Rok XLII. Kraków 18 Kwietnia 1903. Nr. 16.

PRZEGLĄD LEKARSKI

organ Towarzystw lekarskich: Krakowskiego i Galicyjskiego

Redaktor główny: Dr. August Kwaśnicki.

I. Z kliniki położniczo-ginekologicznej Prof. Dra Marsa we Lwowie.

Kilka uwag o metodzie rozszerzania szyi macicznej zapomocą rozszerzadeł metalowych, wraz z opisem czterech przypadków.

Podał
Dr. Rudolf Brejter,
I. Asystent kliniki.

Sposób rozszerzania szyi macicznej zapomocą przyrządów metalowych nie jest zdobyczą lat ostatnich; znanym już był bowiem w odległej przeszłości (Osiander, Mauriceau, Ellinger); nie przyjął się jednak ogólnie i nie został przyjęty w poczet niezbędnych przyrządów położniczych.

Dopiero w ostatnich dwóch latach sprawa ta została na nowo poruszoną przez Bossiego, który udoskonalił tę metodę, podał przyrząd własnego pomysłu i przytoczył bardzo pomyślną statystykę przypadków, operowanych tym przyrządem. Wkrótce potem ukazuje się praca Leopolda (Zentralblatt f. Gyn. No 19. 1902.), w której autor przytacza 5 przypadków rodzących z wystąpieniem drgawek porodowych, a które operował z nadzwyczaj pomyślnym wynikiem zapomocą przyrządu Bossiego.

Praca tak poważnego autora, jakim jest Leopold, wywołała ogólne zainteresowanie się i wkrótce potem okazuje się cały szereg sprawozdań z kazuistycznych spostrzeżeń, jakoteż różne modyfikacye przyrządu Bossiego. Między tymi znajdujemy przyrząd Frommera, Kaisera, Knappa i innych.

To ogólne zajęcie się tą sprawą zdaje mi się jest zupełnie wytłómaczonem, dotychczasowe bowiem sposoby szybkiego rozwarcia dróg porodowych miękkich są niewystarczające, jedne bowiem zbyt wkraczające, inne zaś za powolnie do celu prowadzą.

W klinice prof. Marsa operowano tym sposobem t. j. zapomocą rozszerzadeł metalowych w czterech przypadkach, których krótki przebieg podaję:

I. L. p. 416. *T. K.*, l. 19, pierwiastka, przywieziona do kliniki dnia 6. VII. 1902 r. w stanie bezprzytomnym, według podania rodziny po pięciu napadach drgawek porodowych. W sali przyjęcia wystąpił 6-ty napad, trwający około 3 minut; w 10 minut po tym napadzie wśród badania 7-my napad drgawek. Ciepłota 38°, tętno 132. Badanie zewnętrzne wykazuje: macica postacią i kształtem odpowiada 10. miesiącowi ciąży; słabe skurcze macicy; tętno płodu po lewej stronie, poniżej pępka; części drobne po prawej w dnie. Wymiary miednicy: D. s. $21^1/_2$, d. cr. 27, d. tr. $30^1/_2$. c. extr. $16^1/_2$, c. dg. 10; obwód miednicy = 84 ctm. W moczu znaczna ilość białka. Badanie wewnętrzne: część pochwowa prawie zanikła, ujście zewnętrzne dla palca nie drożne, przepuszcza zaledwie jego koniec, którym można wyczuć od czasu do czasu w czasie bolu słabo napinający się pęcherz płodowy; główka, przyparta do wchodu miednicy, daje się unieść w górę.

Rozpoznano: pierwiastka — rodząca w pierwszej połowie pierwszego okresu porodowego, na końcu ciąży; czaszkowe I. miednica ogólnie ścieśniona, płaska, drgawki porodowe, nieprzytomność.

Wobec ciężkiego stanu ogólnego i często występujących napadów postanowiono ukończyć poród. W uśpieniu chloroformowem po odsłonięciu wziernikami ujścia zewnętrznego macicy, wprowadzono rozszerzadło Bossiego bez kapturków do szyi (Dr. Brejter), po rozszerzeniu zaś do podziałki 2. założono kapturki. W przeciągu 25-ciu minut rozszerzono szyję na szerokość 7 ctm. w średnicy, t. j. do kreski 7. na podziałce przyrządu, przyczem nie stwierdzono żadnego uszkodzenia miąższu szyi. Po usunięciu rozszerzadła przebito pęcherz płodowy i założono kleszcze Madurowicza na główkę, przyparłą do wchodu miednicy, a po 11-stu pociągnięciach udało się przeprowadzić przez kanał rodny płód żywy, ważący 3000 grm. Na główce płodu na kości bocznej lewej, blizko szwu strzałkowego, mogłem stwierdzić trójścienne zagłębienie, pochodzące od tylnego ramienia rozszerzadła, względnie kapturka; na czole po stronie prawej nieznaczne odgniecenie od kleszczy. W szyi macicy można było stwierdzić powierzchowne, płytkie pęknięcie od strony prawej. Następnego dnia dwa słabe napady drgawek, białko z moczu po kilku dniach ustąpiło zupełnie, chora powoli przyszła do siebie, a dnia 17. VII, opuściła klinikę zdrowa z dzieckiem zdrowem.

II. L. p. 527. *K. B.*, pierwiastka, lat 31, zgłosiła się dnia 6. XI. 1902 r.; słabe bole od 20 godzin, wody odeszły przy rozpoczęciu się bolów porodowych. Badanie zewnętrzne wykazuje: macica odpowiada 10 mu miesiącowi ciąży, tętno płodu po stronie prawej poniżej pępka wyraźnie słyszalne, główka przyparta do wchodu miednicy. Wymiary miednicy: d. s. 22, d. cr. 26, d. tr. 30, c. extr. $17^1/_2$, c. dg. 10. obwód miednicy 84. Badanie wewnętrzne: druga połowa I okresu, ujście swobodnie przepuszcza palec, brzegi ujścia grube, niepodatne, główka silnie przyparta do wchodu miednicy, daje się jednak unieść w górę pęcherz płodowy pęknięty.

Rozpoznanie: stara pierwiastka rodząca, w 2. połowie I okresu porodowego, miednica ogólnie ścieśniona, marskość ujścia zewnętrznego (rigiditas), płód w położeniu czaszkowem II.

Dnia 8. VII. stan ten sam, słabe i rzadkie bóle, tętno płodu szybkie, głuche, ze sromu wydobywa się smółka, ciepłota matki 37·8. Wobec ogólnego stanu chorej i wobec niebezpieczeństwa grożącego płodowi postanowiono ukończyć poród. Po odsłonięciu wziernikami ujścia macicy i uchwyceniu brzegu jego kulociągiem (prof. Mars), wprowadzono do szyi rozszerzadło Frommera, zapomocą którego w przeciągu 28 minut rozszerzono ujście do podziałki $8^1/_2$. W tym przypadku zastosowano działanie okresowe rozszerzadłem, o którem poniżej wspominam. Po usunięciu rozszerzadła założono kleszcze Tarniera na główkę silnie przypartą do wchodu miednicy. Po 8 pociągnięciach wydobyto płód donoszony (3450 grm.), silnie omdlały, którego nie docucono. W szyi macicy widzieć można nieznaczne płytkie smugi, podłużnie przebiegające, ciemniej zabarwione. Smugi te odpowiadają miejscom, w których leżały ramiona rozszerzadła. Połóg przebiegał bez zaburzeń. Dnia 24. XI. opuszcza chora klinikę w zupełnie dobrym stanie.

III. L. p. 612 15. XII. 1902. *B. S.*, lat 33, wieloródka, bóle od kilku godzin, krwawienie z części rodnych od 3 tygodni z różnem nasileniem Badanie zewnętrzne: osoba wzrostu małego o odżywieniu podupadłem, ze znaczną niedokrewnością, tętno 140, słabo napięte, ciepłota ciała 37.8. Macica wielkością odpowiada VII. miesiącowi księżycowemu ciąży, nieznaczne skurcze macicy, rzadko występujące; nad spojeniem wysoko wyczuwa się główkę płodu małą, zupełnie ruchomą

Badanie wewnętrzne: ze sromu wydobywa się krew w nieznacznej ilości; część pochwowa niespełna na pół falangi skrócona, ujście przepuszcza palec, szyja ku górze się rozszerza; ponad kanałem szyi na całej przestrzeni wyczuwa się łożysko. Rozpoznanie: wieloródka w VII. miesiącu ciąży, pierwsza połowa I. okresu porodowego, łożysko przodujące *(placenta praevia centralis)*. Po sprawdzeniu tego stanu przystąpiono natychmiast do rozszerzenia szyi zapomocą rozszerzadła czteroramiennego Bossiego (Dr. Breiter). Przy 3-ciej podziałce założono kapturki i rozszerzono ujście do 5-tej przedziałki, co trwało 15 minut. Przez cały ten czas krwawienie, które się wzmagało w miarę rozszerzania się szyi tak, iż dalszego rozszerzania musiano zaniechać. Następnie od strony lewej, usuwając łożysko, dostano się dwoma palcami do pęcherza płodowego, który przebito i chwytając za nóżkę, wykonano obrót Braxtona-Hicksa. Po kilku bólach płód urodził się po główkę, szyja przy ściąganiu główki stawiała nieznaczny opór; płód nieżywy, ważył 1400 grm., bez oznak maceracyi. Łożysko wystąpiło ze szpary sromowej tuż za płodem. Z powodu złego kurczenia się macicy, mimo nieznacznego tylko krwawienia, uwzględniając stan znacznej niedokrewności, wytamponowano macicę, przyczem stwierdzić można było pęknięcie szyi, względnie samego brzegu ujścia zewnętrznego po stronie prawej. Z powodu znacznej niedokrewności podano środki pobudzające i podskórne wlewania fizyologicznego roztworu soli. W połogu utrzymywała się gorączka przez 4 tygodnie; zastosowano terapię alkoholową, surowicę przeciwpaciorkowcową z pracowni prof. Bujwida, poczem po 36 dawkach stan chorej znacznie się poprawił tak, iż po 7 tygodniach opuściła klinikę zupełnie zdrowa. Badanie wewnętrzne przed opuszczeniem kliniki wykazuje wrąb na części pochwowej po stronie prawej, nie sięgający jednak do sklepienia.

IV. L. p. 19. 8. I. 1093 *K. K.*, lat 33, wieloródka, od trzech dni słabe bóle, wody miały odejść przed 48 godzinami. Badanie zewnętrzne: macica rozmiarami i postacią odpowiada końcowi ciąży; rzadkie, słabe skurcze macicy; nad spojeniem wyczuwa się główkę płodu, przypartą silnie do wchodu miednicy; tętno płodu po stronie lewej niżej pępka ledwie słyszalne. Wymiary miednicy: d. s. 22, d. cr. 26, d. tr. 30, c. extr. 18, c. dg. $10^1/_2$; obwód miednicy 85.

Badanie wewnętrzne: część pochwowa zanikła, ujście przepuszcza palec, brzegi ujścia grube, niepodatne; główka największym obwodem we wchodzie miednicy, pęcherz płodowy pęknięty, przedgłowie znaczne, smółka wydziela się w wielkiej ilości.

Rozpoznanie: wieloródka, rodząca w 2-giej połowie I okresu porodowego, marskość ujścia zewnętrznego, miednica ogólnie ścieśniona płaska, płód w czaszkowem I, główka ustalona.

Wobec niebezpieczeństwa grożącego dziecku i wyczerpania matki postanowiono ukończyć poród. Uchwyciwszy brzeg górny ujścia kulociągiem, wprowadzono do ujścia 8-ramienne rozszerzadło Kaisera (prof. Mars) bez kapturków; po rozszerzeniu ujścia mniej więcej na 3 ctm. w średnicy wyjęto rozszerzadło i założono kapturki. Z trudnością udało się po raz wtóry wprowadzić rozszerzadło z kapturkami, brzegi ujścia bowiem obwisłe przedostawały się w rozstępy między pojedynczymi kapturkami i utrudniały wprowadzenie rozszerzadła do kanału szyi. Po wprowadzeniu rozszerzono szyję mniej więcej na 7 ctm. w średnicy i założono kleszcze Madurowicza, przyczem żadnego obrażenia szyi nie znaleziono; czas rozszerzania wynosił 20 minut. Po pięciu pociągnięciach wydobyto płód donoszony, okazujący słabe oznaki życia, którego nie zdołano docucić. Po urodzeniu się łożyska stwierdzono powierzchowne pęknięcie brzegu ujścia od strony prawej i przodu, przechodzące na jakie $1^1/_2$ ctm. na pochwę. Krwawienia zupełnie nie było, pomimo tego złączono brzegi pęknięcia szwem ciągłym katgutowym. Po 11 dniach prawidłowego połogu opuściła chora klinikę w stanie zdrowym.

Opisane cztery przypadki, w których stosowano rozszerzadła metalowe, dały mi możność skreślenia niżej podanych uwag; przedtem jednak zamierzam powiedzieć kilka słów o samej technice rozszerzania.

Technika rozszerzania miękkich dróg porodowych nie przedstawia żadnych trudności. Po należytem oczyszczeniu sromu odsłaniamy zapomocą szerokich wzierników rynienkowych część pochwową, względnie ujście zewnętrzne, a chwyciwszy kulociągiem, ściągamy nieznacznie ku dołowi; mając w ten sposób ustaloną część pochwową, z łatwością możemy wprowadzić ramiona rozszerzadła do szyi macicy. Po wprowadzeniu do kanału szyi i napięciu jej ścian, usuwamy kulociąg jako zbyteczny, a trzymając rozszerzadło spokojnie w ręce, kręcimy co pewien czas śrubą. Przepasek, które są dołączone do przyrządu Bossiego, nie używamy wcale, uważając je za zbyteczne. Zdawanie sobie sprawy z napięcia szyi również przychodzi łatwo, w miarę bowiem jego zwiększania się, śruba stawia nam znaczniejszy opór. Postępując zaś bardzo ostrożnie, możemy wprost dotykiem zdawać sobie sprawę, co przychodzi z łatwością, zwłaszcza przy przyrządzie Bossiego, w którym dostęp dla palca między ramionami rozszerzadła jest możliwym i łatwym.

Wielką również ma racyę tak zwane okresowe działanie rozszerzadłem, które zastosował prof. Mars w drugim z powyżej opisanych przypadków. Działanie to polega na tem, iż tylko w chwili skurczu mięśnia macicy kręcimy śrubą, wywołując w ten sposób napięcie ścian szyi, w chwilach zaś wolnych od skurczów, nieznacznie zwalniamy; czyli, że działamy tylko podczas skurczów macicy. Wówczas działanie rozszerzadła nie jest tak dalece samodzielnem, względnie wkraczającem, lecz tylko wspierającem działanie bólów porodowych, — a co zatem idzie, — iż jest najbardziej zbliżonem do działania fizyologicznego. Działanie takie rozszerzadłem uchronić może najlepiej od pęknięć szyi. Możność działania okresowego ułatwia znacznie ta okoliczność, iż podczas rozszerzania występują, względnie potęgują się skurcze macicy, prawdopodobnie skutkiem drażnienia dolnego odcinka macicy. Kładę na to szczególniejszy nacisk, gdyż okoliczność ta, nietylko, iż może wpływać na samą technikę rozszerzania, lecz również może mieć swe znaczenie praktyczne przy wywoływaniu przedwczesnego porodu zapomocą rozszerzadła, o czem jeszcze wspomnę poniżej. (Ciąg dalszy nastąpi.)

II. **Z zakładu medycyny sądowej Uniwersytetu Jagiellońskiego. (Dyrektor Prof. Dr. L. Wachholz).**

O otruciu aniliną.

Przez

Dra Adama Wrzoska, Dra Stefana Horoszkiewicza i Bolesława Rzegocińskiego.

(Ciąg dalszy).

III.

Cały szereg badaczów robił doświadczenia na zwierzętach, by zbadać własności trujące aniliny. Pierwsze doświadczenia tego rodzaju datują się z siódmego dziesiątka lat ubiegłego stulecia. I tak Schuchardt, robiąc doświadczenia na psach i żabach, pierwszy zauważył, iż po otruciu aniliną występują u zwierząt drgawki i duszność. Turnbull, który badał wpływ siarkanu aniliny na zwierzęta, podkreśla jako objaw charakterystyczny otrucia aniliną sine zabarwienie warg, nosa i języka. Zabarwienie to występuje podług Turnbulla wskutek utlenienia aniliny w ustroju i zamiany jej na barwik sino-fioletowy, który nadaje skórze i błonie śluzowej charakterystyczne zabarwienie. Olivier i Bergeron pierwsi zauważyli zmiany we krwi. Krew była ciemna, nie krzepła; surowica, otrzymana z takiej krwi, miała czerwonawą barwę. Czerwone krwinki zmieniały swoją postać i odbarwiały się wskutek utraty hemoglobiny. Na zasadzie

tych spostrzeżeń przyszli autorowie francuscy do wniosku, iż anilina jest przedewszystkiem trucizną, działającą na krew. Przeciwko temu poglądowi wystąpił Bergmann. Na zasadzie swych doświadczeń twierdził on, iż anilina poraża ośrodkowy układ nerwowy, a przedewszystkiem rdzeń, wskutek czego powstają ogólne i mięśniowe drgawki, znieczulenie i zaburzenia ruchowe. Pobudliwość obwodowych nerwów ruchowych i mięśni pozostawała nienaruszoną. Śmierć zatrutych aniliną zwierząt następuje podług Bergmanna wskutek porażenia ogólnego, lub wskutek zaburzeń ze strony oddechania i serca. Osłabienie serca pochodzi z osłabienia oddechania, to ostatnie zaś jest następstwem porażenia mięśni dowolnych. Nie zgadza się Bergmann także z Turnbullem co do pochodzenia sinego zabarwienia powłok skórnych przy otruciu aniliną. Bergmann był wreszcie pierwszym, który dowiódł, iż anilina z ustroju wydziela się z moczem w czystej postaci. Wpływ aniliny na krew *in vitro* badał Starkow. Do probówek z odwłóknioną krwią dodawał anilinę w niewielkich ilościach: jedną kroplę na ctm.^{3} odwłóknionej krwi. Na zasadzie swych doświadczeń przyszedł Starkow do wniosku, iż anilina niszczy czerwone krwinki, rozpuszczając ich otoczkę i rozkładając hemoglobinę. U psa, któremu do jamy brzusznej wstrzyknął $1^1/_4$ grm. aniliny, zauważył wkrótce rozszerzenie źrenic, niepokój, ślinotok i kurcze drgawkowe. Po czterech godzinach nastąpił zupełny zapad, ciepłota obniżyła się o 2,8°. Śmierć nastąpiła po 12-tu godzinach. Krew, wzięta ze zwierzęcia po śmierci, była ciemna. Obniżenie ciepłoty i drgawki tłómaczy autor zmianami we krwi. Jeszcze przed Starkowem robił doświadczenia Winogradow, badając wpływ siarkanu aniliny przeważnie na żaby. Główny skutek, jaki siarkan aniliny wywiera na układ nerwowy, przejawia się podług Winogradowa w porażeniu rdzenia. Odmienne własności przypisuje anilinie Hirt. Zauważył on u zwierząt otrutych aniliną przedewszystkiem przyspieszenie oddechu i bicia serca, a później osłabienie i jednego i drugiego. U samic ciężarnych występowało poronienie. Śmierć zwierzęcia następuje zdaniem Hirta wskutek porażenia serca, a więc anilina jest trucizną sercową. Schmiedeberg badał, w jakiej postaci wydziela się anilina z ustroju. Nie mógł on znaleźć w czystej postaci aniliny w moczu, natomiast znajdował ją w postaci paramidofenolu. Leloir, robiąc doświadczenia na zwierzętach, zauważył fuchsynę w moczu jednego zwierzęcia, otrutego aniliną. Tłómaczy on to zjawisko utlenieniem aniliny w ustroju. Dotąd spostrzeżenia Leloira nikt nie potwierdził. Engelhardt pierwszy wykazał obecność methemoglobiny w moczu zwierząt otrutych aniliną, a prócz tego znajdował methemoglobinę we krwi i w moczu barwiki żółci, oraz anilinę tak w czystej postaci, jak i w połączeniach. Chcąc sprawdzić, czy słusznem jest twierdzenie Turnbulla i innych, iż anilina zamienia się w ustroju na barwik, badał autor drobnowidowo skrawki skóry, błony śluzowej i narządów wewnętrznych. W skrawkach skóry, wziętych z miejsc, gdzie podskórnie wstrzykiwana była anilina, w tkance podskórnej znalazł autor zabarwienie różowo-czerwone, żółte i jasno-niebieskie. W skrawkach z języka i warg, w błonie śluzowej i tkance podśluzowej znajdował Engelhardt małe kuleczki niebieskawego barwika, a obok nich żółte i jasno-niebieskie ziarenka barwików. Prócz tego znalazł autor w jednym przypadku w komórkach wątrobnych niebieskie kuleczki barwikowe. Badając chemicznie narządy i krew, znajdował anilinę w wątrobie, żołądku oraz krwi, a czasem i w nerkach. U żab po wprowadzeniu pod skórę aniliny zauważył Engelhardt osłabienie kończyn, przyspieszony oddech i powiększoną pobudliwość odruchową. Przy powtórnych dawkach występował tężec tylny (opisthotonus). Zmiany we krwi, zmianę kształtu krwinek czerwonych i rozłożenie hemoglobiny spostrzegał autor dopiero po upływie doby. U żab więc krwinki czerwone są odporniejsze na jadowite działanie aniliny, niż u zwierząt ciepłokrwistych. Charakterystyczne zabarwienie skóry i błony śluzowej u zwierząt otrutych aniliną objaśnia Engelhardt sinicą i zamianą aniliny w ustroju na związki barwiące. U zwierząt, które truł aniliną, spostrzegał Engelhardt objawy, notowane już zresztą przez poprzednich badaczów, a mianowicie: duszność, niedowład tylnych kończyn, wzmożoną działalność serca, rozszerzeniie źrenic, ślinotok i obniżenie ciepłoty nieraz z 40° na 34·3°. Najważniejsze objawy, jak duszność, porażenie tylnych kończyn, obniżenie ciepłoty, objaśnia autor zmianami we krwi. Prace Blumenthala, Wertheimera i Meyera nie dorzuciły nic nowego do wyników badań wyżej wspomnianych autorów. Utrzymują oni, iż anilina jest przedewszystkiem jadem krwi. Natomiast Czerwinski na zasadzie swych doświadczeń twierdzi, że anilina poraża ośrodek oddechowy, a prócz tego poraża ośrodkowy układ nerwowy, pobudzając hamujące przyrządy serca i wreszcie poraża sam mięsień sercowy. Vaccari, robiąc doświadczenia z aniliną na królikach, otrzymywał w moczu obok hemoglobiny i leucyny również cukier i wałeczki. Spostrzeżenie to Vaccariego co do obecności cukru w moczu, zostało niedawno potwierdzone przez Brata. Obszerną rozprawę o działaniu aniliny na ustrój zwierzęcy ze szczególnem uwzględnieniem zmian anatomo-patologicznych przy otruciu aniliną, ogłosił Korsunski. W pracy jego są wyczerpująco omówione prawie wszystkie rozprawy o otruciach anilinowych, które się pojawiły do roku 1891. Autor na zasadzie swoich doświadczeń, wykonanych na psach i królikach twierdzi, iż pierwszym objawem zatrucia u zwierząt jest ślinotok. Prawie jednocześnie z tym objawem występują zaburzenia w oddechaniu: po małych dawkach spostrzega się oddech przyspieszony, powierzchowny; większe dawki (1—1,5 grm.) wywołują duszność i drgawki w kończynach tylnych, a później i przednich. Gdy zaczynają się drgawki w kończynach, zwierzę ustać nie może i pada na bok. Drgawki trwają nieraz kilka godzin, zależnie od dawki. Jednocześnie z tem występowało zawsze niebieskawe zabarwienie niektórych części ciała. W moczu znajdował autor nieraz barwiki żółciowe i hemoglobinę. Spostrzegał on również krwawe zabarwienie kału po otruciu aniliną. Ciepłota ciała u wszystkich zwierząt pod wpływem aniliny obniżała się o 0,5° do 2°. W celu sprawdzenia spostrzeżeń Engelhardta co do zamiany aniliny w ustroju na związki barwiące, autor badał drobnowidowo skrawki skóry, brane z tego miejsca, w którym wstrzyknął był uprzednio podskórnie anilinę. W głębokiej warstwie skóry i w tkance podskórnej znajdowały się wybroczyny krwi. W tych wybroczynach wśród krwinek nienaruszonych i rozpadniętych spostrzegał autor, stosunkowo rzadko, nieznaczne złogi barwika koloru ciemno-sinego do jasno-niebieskiego, a czasem i ziarenka różowo-czerwone. Zmiany anatomo-patologiczne

narządów, jakie znalazł autor w ostrych i przewlekłych zatruciach aniliną, były mało charakterystyczne: w wątrobie i nerkach przekrwienie, wybroczyny i białkowate, oraz tłuszczowe zwyrodnienie; prócz tego jeszcze w nerkach złuszczenie przybłonka i *glomerulo-nephritis*. Anilinę uważa Korsunski za truciznę krwi i śmierć po otruciu aniliną przypisuje jedynie zaburzeniom we krwi, jak to czyni zresztą znaczna większość autorów. Natomiast Silbermann jest zdania, iż śmierć po otruciu aniliną następuje wskutek wytworzenia się zakrzepów, zwłaszcza w naczyniach włosowatych. Sprawdzeniem doświadczeń Silbermanna zajął się Falkenberg i przyszedł do wręcz odmiennego przekonania o przyczynie śmierci po zatruciu aniliną. Przyczynę śmierci upatruje on w działaniu aniliny na krew i układ nerwowy; natomiast skrzepów nie znalazł ani w sercu, ani w większych ni w mniejszych naczyniach, ani w naczyniach włosowatych.

Jak z powyższego wywnioskować można, pomimo dość znacznego szeregu odnośnych prac działanie aniliny na ustrój ludzki i zwierzęcy nie zostało dotychczas dostatecznie wyświetlone. Gdy jedni badacze uważają anilinę za truciznę przedewszystkiem krwi, inni przypisują jej w pierwszej linii zgubny wpływ na układ nerwowy; są wreszcie tacy, którzy w anilinie widzą truciznę sercową, lub porażającą ośrodek oddechowy (Czerwinski, Olga Stoff), lub wreszcie posiadającą własność wywoływania w naczynach włosowatych skrzepów, a przez to sprowadzającą śmierć. Większość jednak uznaje anilinę za truciznę krwi i pogląd ten, jako już w nauce do pewnego stopnia utarty, znaleźć można w podręcznikach toksykologii.

IV.

Aby zbadać, w jakim stopniu anilina jest trucizną krwi, a w jakim trucizną układu nerwowego i od czego zależy śmierć po otruciu aniliną, wykonaliśmy kilkadziesiąt doświadczeń na zwierzętach (kotach, psach, świnkach morskich, białych myszach i żabach). Anilinę (olejek anilinowy) wprowadzaliśmy do ustroju zwierząt w rozlicznych dawkach i wszystkiemi możliwemi drogami, a więc podając wewnętrznie, wstrzykując podskórnie i do jamy brzusznej, zmuszając zwierzę do oddechania parami anilinowemi, a wreszcie próbowaliśmy wywołać zatrucie aniliną przy stosowaniu jej na skórę. Zanim przejdziemy do omówienia wyników naszych doświadczeń, przytoczymy w streszczeniu część sprawozdań z tych doświadczeń.

Doświadczenie I.

Kot wagi 4300 grm. Badanie krwi bezpośrednio przed doświadczeniem wykazało: czerwonych krwinek 9.960 000 w 1 mm.^{3}, białych 30,600, hemoglobiny 69 (podług hemoglobinometru Fleischla). Kota umieściliśmy w klatce, do której był wolny przystęp powietrza ze wszystkich stron; następnie klatkę wraz z kotem ustawiliśmy w digestoryum nad parownicą z aniliną, którą ogrzewaliśmy, aby szybko parowała. Po upływie pół godziny kot bardzo niespokojny i rzuca się w klatce, wkrótce potem następuje nadzwyczaj obfity ślinotok, kot stał się senny, apatyczny i siedział w klatce nieruchomo. Po upływie sześciu kwadransów od początku doświadczenia wyjęliśmy kota z klatki i zbadaliśmy niezwłocznie krew. Była ona ciemna, prawie czarna. Badana widmowo przedstawiała wyraźną smugę ciemną w czerwonej części widma — widmo methemoglobiny. Czerwonych krwinek było 6.880.000, białych zas 42.000, hemoglobiny tylko 19. W kilka godzin potem kot padł. Badanie pośmiertne wykazało przekrwienie w wątrobie, pozatem żadnych zmian widocznych. Krew płynna, ciemna. Ilość czerwonych krwinek wynosiła 5 020.000, hemoglobiny 18.

Doświadczenie III.

Świnka morska wagi 380 grm. Przez pół godziny trzymaliśmy ją w parach anilinowych w ten sam sposób, jak kota w pierwszem doświadczeniu. Krew badana przed doświadczeniem wykazała czerwonych krwinek 6 666.000, białych 18.000, hemoglobiny 108. Po doświadczeniu zmian znaczniejszych we krwi nie zauważyliśmy. Liczba czerwonych krwinek wynosiła 6.080.000, białych 21.000, hemoglobiny 94. Postać krwinek nie była zmieniona. Zwierzę nie padło.

Doświadczenie IV.

Pies wagi 4750 grm. Trzymano zwierzę w parach anilinowych jak w doświadczeniach poprzednio opisanych, w ciągu 1 godz. 15 min. Przed doświadczeniem we krwi było 6 900.000 czerwonych krwinek, 37.500 białych, a ilość hemoglobiny wynosiła 120. Po doświadczeniu we krwi wyraźna methemoglobina, czerwonych krwinek 5.316.000, białych 38.000, hemoglobiny 85. Podczas oddechania parami aniliny po godzinie wystąpił u psa silny niepokój, później senność. Na drugi dzień pies nie wstaje z miejsca i nic nie je. We krwi — OHb., ilość krwinek, jak dnia poprzedniego. Po paru dniach zwierzę wróciło do zdrowia.

Doświadczenie VI.

Młody sześciomiesięczny kot. Oddechał parami aniliny w ciągu 1 godz. 20 minut. Przed doświadczeniem liczba krwinek czerwonych wynosiła 7.390.000, białych 22.000, hemoglobiny 65. Po wyjęciu kota było krwinek czerwonych 6.500.000. białych 33.000, hemoglobiny 40. Krew badana widmowo wykazała wyraźną smugę MetHb. W pół godziny od początku doświadczenia wystąpił obfity ślinotok i senność; w dziesięć minut potem duszność. W godzinę od początku doświadczenia zaczęły się drgawki. Po wyjęciu z klatki zwierzę było senne i nieprzytomne. Po upływie 24-ch godzin kot padł. Badanie pośmiertne wykazało krew płynną, we krwi OHb., ilość krwinek niezmniejszoną.

Doświadczenie VIII.

Włożyliśmy białą mysz do klosza, w którym był kawałek waty zwilżony aniliną. W pół godziny wystąpiły drgawki, w półtora śmierć. We krwi zaraz po śmierci stwierdziliśmy tylko OHb.

Doświadczenie IX.

Mysz biała, włożona do tego samego klosza, co i poprzednia. Po upływie pół godziny wystąpiły drgawki, po sześciu kwadransach, gdy mysz była już w konaniu, dobiliśmy ją. We krwi MetHb.

Doświadczenie XII.

Mysz biała, włożona do klosza, w którym znajdował się kawałek waty, zmaczany w anilinie. Po 25-ciu minutach wystąpiły silne drgawki. Po godzinie oddech słaby, mysz kona. Dobiliśmy ją i niezwłocznie zbadali krew. We krwi — MetHb. Liczba krwinek czerwonych przed doświadczeniem 12.200.000, po doświadczeniu 9.200.000.

Doświadczenie XVI.

Pies wagi 4100 grm. Po zakuraryzowaniu zwierzęcia połączyliśmy z manometrem tętnicę szyjną (carotis), a do żyły szyjnej (jugularis) wstrzyknęliśmy 5 ctm.^{3} 10% zawiesiny aniliny w wodzie przekroplonej. Gdy po 10-ciu minutach nie wystąpiły żadne zmiany ani w ciśnieniu krwi, ani w skurczach serca, wstrzyknęliśmy pod skórę 5 ctm.^{3} aniliny. W 10 minut potem, badając krew, zauważyliśmy wyraźną smugę MetHb. Gdy po upływie kilku minut żadnych zmian w czynności serca nie zauważyliśmy, wstrzyknęliśmy jeszcze 4 ctm.^{3} aniliny podskórnie. Pomimo iż psu wstrzyknęliśmy wielką ilość aniliny, bo blisko 10 ctm.^{3}, gdy dawka śmiertelna wynosi tylko około 2 grm., nie zauważyliśmy żadnych zmian ani w działaniu serca, ani w ciśnieniu krwi. Po upływie godziny całej od początku doświadczenia, a 30 minut od ostatniej dawki, psa skrwawiliśmy. Mocz wzięty wprost z pęcherza pipetą miał barwę czekoladową, a badany spektroskopem wykazał wyraźną smugę MetHb. Doświadczenie to przemawia przeciwko twierdzeniu Hirta jakoby anilina była jadem sercowym.

Doświadczenie XVIII.

Królik wagi 1660 grm. Liczba krwinek czerwonych wynosiła 8.900 000, białych 19.000. Królikowi wstrzyknięto podskórnie 1 ctm. aniliny. Po upływie dwóch godzin pojawiły się drgawki mięśniowe i wystąpił niedowład kończyn, zwłaszcza tylnych. Królik ledwo może się ruszać. Przewrócony na bok o własnej sile wstać nie może. Ciepłota w prostnicy wynosi 36.4^0 (prawidłowa ciepłota u królika wynosi około 39^0). Po upływie trzech godzin ciepłota = 35·7^0, po upływie czterech 34^0, a po upływie sześciu 33^0. Badana wtedy krew zawierała krwi-

nek czerwonych 8 350 000, białych 20.000. MetHb we krwi nie było, a tylko OHb. Porażenie w dalszym ciągu trwa. Sinicy wyraźnej niema. Podnieść należy w tem doświadczeniu wystąpienie objawów porażenia i znaczne obniżenie się ciepłoty przy braku zmian głębszych we krwi. Nazajutrz królik miał się lepiej. Ciepłota wynosiła 37·25°. Na trzeci dzień zwierzę wyzdrowiało zupełnie. Ciepłota wynosiła 39·4°.

Doświadczenie XVIII.

Żabie wstrzyknięto kilka decygramów aniliny pod skórę. Po kilku minutach porażenie, po kilkunastu — tężec i śmierć. Krew ciemna, ale methemoglobiny w niej niema. Ilość krwinek i kształt ich nie uległy żadnym zmianom.

Doświadczenie XX.

Myszy białej wstrzyknięto kilka kropli aniliny pod skórę. Po upływie 10-ciu minut mysz ledwo się rusza, a po 17-stu minutach wystąpiło zupełne porażenie kończyn tylnych i drgawki, które ustąpiły na kilkanaście minut przed śmiercią. Mysz padła w pięć godzin po zastrzyknięciu aniliny. We krwi OHb.

Doświadczenie XXI.

Myszy białej wstrzyknięto 0·2 ctm.^{3} aniliny podskórnie. Natychmiast wystąpiło porażenie kończyn i kurcze drgawkowe. Drgawki trwały do samej śmierci, która nastąpiła w godzinę po wstrzyknięciu aniliny. We krwi OHb.

Doświadczenie XXII.

Myszy białej wstrzyknięto podskórnie 0.4 ctm.^{3} aniliny. Natychmiast wystąpił tężec (opisthotonus) i drgawki. Po 17-tu minutach mysz padła wśród drgawek. We krwi OHb.

Doświadczenie XXVIII.

Myszy białej posmarowaliśmy grzbiet kilku kroplami aniliny i puściliśmy ją na podłogę. Po 20-tu minutach porażenie i drgawki. Po czterech godzinach śmierć. Sekcya wykonana po 24-ch godzinach wykazała krew płynną, we krwi OHb.

Doświadczenie XXIX.

Myszy białej wstrzyknięto 0·4 ctm.^{3} aniliny pod skórę. Po kilku minutach porażenie i drgawki, a nieco później szczękościsk (głośne zgrzytanie zębami). Po 50-ciu minutach od wstrzyknięcia aniliny śmierć. Przed śmiercią na kilka minut przestała zgrzytać zębami. Oddech był bardzo wolny. We krwi MetHb.

Doświadczenie XXX.

Mysz biała dostała przez pyszczek 2 krople aniliny. Po kilkunastu minutach drgawki i porażenie kończyn. Drgawki były tak silne, iż podrzucały całe zwierzę do góry. Szczękościsk wyraźny. Śmierć po upływie kilku godzin. We krwi OHb.

Doświadczenie XXXIII.

Królik wagi 1745 grm. Ciepłota 38·55. Wstrzyknięto podskórnie 1·6 ctm.^{3} aniliny. Po godzinie ciepłota 37·8°, po $2^1/_2$ — 37·5°. We krwi MHb. Porażeń ani drgawek nie zauważyliśmy. Na drugi dzień ciepłota 37·7°, na trzeci 38·4°. W trzecim dniu wstrzyknęliśmy do brzucha $1^1/_2$ ctm.^{3} aniliny. Po czterech minutach wystąpiło porażenie kończyn, królik przewrócił się na bok i dostał drgawek. Po 10 min. ciepłota wynosiła 37·7°, po 15 min. 36·6°, po 30 min. 35°, po 40 min. 34·2°, po 50 min. 32·8°, po godzinie 32·1°, po półtora godziny 29·9°, po dwóch 28·1°. Śmierć nastąpiła po 2 godzinach. W pół godziny po wstrzyknięciu aniliny do brzucha nastąpił ślinotok. Badając wtedy źrenice, zauważyliśmy, iż lewa jest rozszerzona, a prawa zwężona. Źrenice na światło nie oddziaływały. Odruch rogówkowy był zachowany. Nierówność źrenic pozostała i po śmierci, prawa źrenica miała wtedy średnicę wynoszącą 7 mm, lewa 9 mm.

Doświadczenie XXXIV.

Królik wagi 1490 grm., ciepłota 38·6°, krwinek czerwonych w 1 mm.^{3} 6,310.000, białych 11.000. Wstrzyknęliśmy królikowi do jamy brzusznej 5 ctm.^{3} aniliny i puściliśmy na podłogę. Po zrobieniu kilkunastu skoków zaczął królik przeraźliwie piszczeć i przewrócił się na bok, poczem nastąpiły drgawki. W ośm minut po wstrzyknięciu aniliny królik padł wśród drgawek. Zrobiona natychmiast sekcya wykazała, iż w jamie brzusznej znajdowała się jeszcze spora ilość aniliny. We krwi OHb. Krwinek czerwonych 5,820 000, białych 16 000. Część krwinek czerwonych była zniekształcona. (Dokończenie nastąpi).

III. O chorobie, uważanej jako neurastenia okresowa, lub jako obłąkanie przemienne (cykliczne) małego stopnia.

Podał

Dr. med. i fil. P. Pręgowski (Heidelberg).

(Ciąg dalszy).

IX. Obserwacya II-ga.

Sp., lat 27, mający się wkrótce habilitować w uniwersytecie. Rodzice pacyenta mieli być nerwowi i nerwowem ma być jego rodzeństwo. Na czem atoli ta nerwowość polega, trudno się od pacyenta dowiedzieć. W dzieciństwie przebywał odrę, w 9-tym roku życia zapalenie płuc, w 12-tym ospę wietrzną. Od 15-go do 18-go roku życia miał mieć wyprysk na twarzy. W 17-tym roku przeszedł płonicę, atoli bez żadnych powikłań ze strony ośrodkowego narządu nerwowego. Od 20 go roku życia cierpi 2—3 razy na tydzień na bóle głowy o charakterze ściskającym, umiejscowione w okolicy ciemieniowej, trwające po kilka godzin i najczęściej spowodowane, jak pacyent sądzi, zatrzymaniem stolca, po oddaniu którego bóle te mają ustępować. Od 9-ciu lat pracował pacyent nad miarę, spał przytem niedostatecznie, tudzież podniecał się często herbatą. Herbatę i kawę pił codziennie od najpierwszych niemal dni życia do dnia dzisiejszego. Natomiast nigdy nie palił i nie pił napojów wyskokowych. Przymiotu nie przebywał.

Już przed 4-ma laty zauważył pacyent swój stan nieprawidłowy, co go przestraszyło. Szczególnie zwróciły jego uwagę zaburzenia w sferze psychicznej, a głównie to, że gdy dawniej był żądnym wiedzy, wszystkiem się interesował, a pojawienie się każdej nowej książki naukowej budziło w nim żywe zajęcie, to od lat mniejwięcej czterech, jak sam podaje, wszystko mu się staje coraz więcej i więcej obojętnem, a zakres interesujących go przedmiotów stopniowo maleje. Jego oddziaływanie uczuciowe na zdarzenia zewnętrzne, dawniej tak żywe i przesadne, bo nawet przy drobnych powodach łatwo wybuchał oburzeniem, zachwytem itp., w ostatnich latach stopniowo zanika zupełnie, coraz mniejszy zakres wydarzeń zewnętrznych wywołuje w nim reakcyę uczuciową.

Druga właściwość, jaka zwróciła na siebie uwagę pacyenta i przestrasza go, to zupełna utrata chęci do pracy. Godzinami może on leżeć bezczynnie i bez najmniejszej ochoty do zatrudnienia się, pomimo że ma przed sobą pracę obowiązkową, od której zależy cała przyszłość jego (karyera uniwersytecka). Pacyent zna swój stan bardzo dobrze, czyni sobie z tego powodu wyrzuty, niemal wpada w rozpacz, a mimoto nie pracuje. Wyszukuje on najrozmaitsze inne zajęcia, mało wysilające, szczególnie takie, w których idzie o wykonanie woli innej osoby, przy których trzeba wiele chodzić i wykonywać mechaniczną pracę, aby tylko uspokoić własne sumienie i wyrzuty, że nie wykonuje swojej pracy obowiązkowej. Przyznaje on sam następnie, że to wszystko nie było niezbędne i że właściwie było tylko pretekstem, aby uchylić się od pracy obowiązkowej.

Trzeci objaw, na który uskarża się pacyent, to zupełny zanik woli, brak własnej inicyatywy. Pacyent nazywa sam siebie człowiekiem słabego charakteru, pozbawionym woli. Właściwość tę łatwo można stwierdzić przed-

miotowo, gdy się z pacyentem nieco bliżej żyje. Np. gdy go się spotka, zacznie się pogadankę i da mu choćby najmniejszy powód do odprowadzenia, to jest on gotów choćby godzinami całemi dotrzymywać towarzystwa, opuszcza swoje obowiązkowe zajęcie, obiad, niezbędną wizytę, na którą szedł itd.; jest on sam niezadowolniony z tego powodu, ale mimoto nie może się zdobyć na tyle inicyatywy, aby opuścić znajomego.

Pacyent znachodzi się stale w stanie wewnętrznego niezadowolenia, które tłómaczy tem, że nie wykonywa swojej pracy; jest stale znużony i ciągle czuje potrzebę snu, aczkolwiek usnąć jest mu nie łatwo. Z powodu podniecenia zasypia zwykle bardzo późno, tudzież budzi się zwykle wcześnie i pomimo znużenia dalej zasnąć nie może. Śpi razem około siedmiu godzin, choć potrzebuje znacznie dłuższego snu.

Jest on bardzo ruchliwy, chodzi wiele. Chód jego jest szczególnie lekki i niepewny, przytem szybki, niespokojny, ze zwieszoną głową; siedzi zwykle w pozie skurczonej.

Tak w chodzie, jakoteż w pozie siedzącej pacyenta znać bardzo wyraźnie sztywność i napięcie, co łatwo stwierdzić można przedmiotowo. Chodzi on ze ściśniętemi pięściami, z podniesionemi i napiętemi ramionami. Przy skrzyżowaniu nóg w pozie siedzącej nie zwiesza się noga swobodnie, lecz bądź jest przyciśnięta do nogi drugiej, bądź jest trzymana w naprężeniu wyżej, niż znajdować się powinna, będąc bezwładnie zwieszona. Przy dotknięciu wyczuwa się w mięśniach wyraźne naprężenie.

Ruchy pacyenta, szczególnie gdy się znajduje w towarzystwie, odbywają się, jak sam podaje, nie według zasady ekonomii sił. Przy każdym ruchu traci on wiele więcej energii, aniżeli potrzeba. Gdy np. ma wziąść z cukierniczki szczypczykami kawałek cukru, to ściska szczypczyki albo za mocno, albo za mało, po drodze coś potrąci, wywróci, lub stłucze itp.

Pacyent bardzo wiele pluje. W czasie wypytywania się przy wywiadach pluł prawie co 5—10 minut, a przytem ciągle pluł silnie. Tłómaczy on to tem, że stale zbiera mu się w jamie ustnej wiele śliny.

W czasie rozmowy podnieca się pacyent bardzo łatwo, mówi z wielkiem przejęciem; szczególnie jest mu nieprzyjemnie, gdy osoba, z którą rozmawia, zmienia szybko temat, ponieważ on musi wszystko gruntownie wypowiedzieć, z tego powodu niechętnie zmienia temat rozmowy. Każda nieco dłuższa rozmowa pozostawia na pacyencie wielkie wrażenie; długo on jeszcze myśli o tem. Po rozmowie, która go podnieciła, a prawie każda rozmowa go podnieca, pacyent staje się niespokojny, wiele musi chodzić itd. Tematy, jakie pacyent w rozmowie porusza, są zazwyczaj charakteru ogólnego; są to zwykle wielkie zagadnienia oderwane i zasady; o rzeczach otaczających rozmawia on niechętnie.

Podniesiona pobudliwość uczuciowa pacyenta okazuje się także przy sposobności jakichkolwiek występów, ważnej rozmowy z mało znaną osobistością itp. Wtedy doznaje pacyent wielkiego lęku.

Pacyent uskarża się, że pamięć często go zawodzi, szczególnie gdy idzie o przypominanie sobie imion własnych i nazw; opowiada np. o jakimś bardzo dobrze sobie znanym przedmiocie lub człowieku, przytacza wszelkie odnoszące się do tego szczegóły, a gdy chce wymienić nazwę przedmiotu, o którym opowiadał, okazuje się, że jej zapomniał i w danej chwili zupełnie sobie przypomnieć nie może. To wprawia go często w przykre położenie.

Zdolność pojmowania, jak również zdolność operowania pojęciami, oderwanego myślenia — bywają, jak to sam zauważył, bardzo często osłabione. Tak n. p. czyta jakąś książkę i po chwili spostrzega się, że czytał zupełnie mechanicznie i nic z tego, co czytał, nie pojął. Objaw ten występuje w ostatnich czasach coraz częściej i w większym stopniu, niż dawniej. Podobnież przy rozwiązywaniu jakiegoś zagadnienia, lub przy samorzutnem myśleniu idzie mu bardzo licho, co on szczególnie spostrzega podczas pisania swojej pracy habilitacyjnej.

Jeszcze jedną właściwość dopatrzył pacyent podczas pisania swojej pracy, mianowicie, że jest niezadowolniony prawie z każdego słowa i zdania, które napisze. To mu tak przeszkadza w pracy, że zaraz rzuca pióro. Być może, że przyczyna tego zjawiska polega między innemi i na tem, że jak sam podaje, trudno mu się uwolnić od czczych zwrotów słownych i frazesów, przez które pacyent jest opanowany; z tego powodu wyrażenie myśli jest wysoce utrudnione.

Przedstawiony stan pacyenta ulega częstym zmianom. Tak n. p. niekiedy czuje się on zupełnie dobrze, jest spokojny i zadowolniony. Wtedy jest w stanie spokojnie siedzieć. Władze umysłowe funkcyonują dobrze, pacyent myśli łatwo i jasno, przypomina sobie dobrze, pojmuje bez trudności. Również nie ma wtedy pacyent żadnych dolegliwości, o których bliżej wspomnimy niżej, mianowicie, że łaknienie, oddechanie, wypróżnienia są prawidłowe. Ten stan, w którym pacyent czuje się tak dobrze, występuje, jak to sam wyraźnie podaje, szczególnie w dniach słonecznych. „Przy ładnej pogodzie, mówi pacyent, jest mi lekko na duszy“.

Często popada pacyent w stan wręcz przeciwny, mianowicie — zupełnego przygnębienia. Wtedy jest smutny, czuje się znękanym i nieszczęśliwym. Pragnąłby mieć kogoś blizkiego, któryby mógł mu współczuć. Na wszystko patrzy czarno. Każda drobnostka, np. kopcenie lampy, przygnębia go jeszcze bardziej. Brak mu wtedy wszelkiej ochoty do wszystkiego i do życia. Unika towarzystwa, nic nie czyta, nic nie myśli, godzinami leży, ma zupełną niechęć do pracy, a nawet do najprostszych (mechanicznych) zajęć, które kiedyindziej chętnie spełnia. Sennym szczególnie nie jest, ale gdy zaśnie i pewien czas się prześpi, budzi się zupełnie rzeźkim i jak mówi, normalnym. Sen jest dlań, jak mówi pacyent, najlepszym środkiem przeciwko temu stanowi.

W podobnych stanach pacyent jest pozbawiony całkowicie łaknienia, jedzenie budzi w nim wprost wstręt; nie ma wtedy stolca i doznaje bólu głowy. Ruchy jego stają się powolne, mowa również powolna, płaczliwa i szczególnie, jak sam utrzymuje, rozwlekła. Podobny stan płaczliwy nie trwa dłużej nad jeden dzień, zwykle zaś tylko kilka godzin. Stan ten występuje często kilka razy w tygodniu, czasem atoli nie bywa go szereg tygodni. Zimą te stany mają występować częściej.

Bardzo często pacyent popada w stan marzenia i prawie w każdym czasie może oddać się marzeniom. Godzinami całemi wtedy może przebywać ze swojemi myślami zazwyczaj o jednym i tymsamym przedmiocie. Myślenie to sprawia pacyentowi wielką przyjemność i jest bardzo niezadowolniony, jeśli mu co przeszkodzi w tem marzeniu. Je-

dnego razu np. przedstawia sobie, jak to on dokona wielkiej pracy naukowej. Innym razem snuje obrazy szczęśliwej przyszłości z umiłowaną osobą itp. Przytem wszystko to przedstawia sobie tak dokładnie i z takimi szczegółami, że gdy raz w Paryżu ujrzał jedną salę biblioteczną, zdumiał się bardzo, gdyż właśnie takąsamą raz sobie przedstawiał podczas swoich marzeń. Pacyent wie bardzo dobrze, że to jego myślenie i te jego marzenia nie mają najmniejszej wartości i tylko go odciągają od pracy, z czego jest bardzo nawet niezadowolniony; mimoto jednak nie może się od nich uwolnić i sam czyni uwagę, że widocznie tkwi w nim skłonność do podobnych marzeń.

Wreszcie pacyent podaje, że od czasu do czasu popada jeszcze w jeden stan, mianowicie w stan, w którym, pomimo że zwykle nie posiada najmniejszej ochoty do pracy, dostaje nagle jakiejś żądzy działania. Pracuje wtedy z nadzwyczajnym zapałem, jest przytem wysoce niespokojny, często podczas pracy odskakuje od stołu, chodzi szybko po pokoju i siada znowu do pracy. Szczególniejszy ma wtedy pociąg do skracania wszelkich swych ruchów i wyrażeń. Podczas tego stanu pacyent niema łaknienia, ani stolca. Chód jego staje się szybki, o wiele szybszy aniżeli zwykle, zdradzający szczególniejszy pośpiech, aczkolwiek znajduje się on np. tylko na spacerze. Po pewnym czasie, a stan taki trwać może i kilka dni, następuje zupełne wycieńczenie i stan ten znika.

Stan wzmożonej żądzy działania występuje od czasu do czasu, w ostatnich atoli czasach, jak sam pacyent podaje, o wiele rzadziej. Dodać należy, że wzmożona działalność w tym stanie skierowana jest głównie ku zajęciom prostszym, przedewszystkiem nie wymagającym pracy myślowej. Do wszelkiej trudniejszej pracy umysłowej, gdzie potrzeba zastanawiać się, porównywać itd., czuje się pacyent niezdolnym; to mu przychodzi bardzo trudno. Gdy trafi na tego rodzaju trudności, w tej chwili rzuca rozpoczętą pracę i albo zaczyna drugą, albo wpada niemal w rozpacz. Szczególnie w stanie takim pisze wiele listów.

Przedstawione wyżej stany nieprawidłowe pacyenta występują, jak to już jest zaznaczone, zazwyczaj podczas złej pogody, zimnego wiatru, najczęściej w zimie. Podczas złej pogody czuje się on źle. Przeciwnie zaś jaknajlepiej się ma w piękne, gorące dnie słoneczne. Podczas największego upału jest pacyent jakby w swoim żywiole. Stale chodzi po słonecznej stronie ulicy. Przy wielkim upale pacyent staje się znużonym, sennym, a jednak spokojnym tak w ruchach, jak i w myślach; każdej chwili gotów wtedy zasnąć. Wygląda w takich razach i na twarzy zdrowo, czego powiedzieć nie można o wejrzeniu pacyenta podczas złej pogody i z nią związanego nieprawidłowego stanu duchowego, gdy pacyent ma wejrzenie chorobliwe. Czy podobna zmiana zachodzi w stanie rąk pacyenta, na to nie zwrócił on uwagi.

Podaje tylko, że często ma wargi spieczone, atoli kiedy to ma miejsce, powiedzieć nie umie. Język pacyenta ma być prawie stale obłożony. Z jamy ustnej czuć nieprzyjemną woń. Źrenice są bardzo często powiększone. Pacyent nie przypomina sobie, aby kiedykolwiek uczuwał potrzebę maksymalnego rozszerzania klatki piersiowej; podaje atoli, że prawie zawsze uskarżał się na brak powietrza, co, jak sądził, jest zjawiskiem zwykłem u mieszkańców wielkich miast. W czasie uczucia braku powietrza wykrztusza pacyent obok śliny także i śluz „z gardla“, lub też go wydala przez przewody nosowe. Stolec ma już od lat wielu nieprawidłowy i oddawna używa różnych środków przeciwko zatwardzeniu; nie oddaje również swobodnie wiatrów. W razie niestosowania środków przeciw zatwardzeniu pacyent nie ma stolca przez szereg dni, po upływie których zjawia się wypróżnienie, połączone ze znacznymi bólami, przyczem kał jest zbity w małych grudkach, okrytych śluzem, tudzież w niezwykłe małej ilości. Mowa pacyenta podlega również zmianom.

Nie poci się on prawie wcale; czy dawniej się pocił, nie wie. Po spoceniu się, np. gdy był w łaźni, czuje się zawsze znacznie lepiej.

Jest on bardzo wrażliwy na brak snu. Gdy nie dośpi, czuje się bardzo źle i ma cały dzień zmarnowany, bo nie jest w stanie pracować z jakimkolwiek wynikiem. Po dobrem wyspaniu się czuje się pacyent znacznie lepiej. Z powodu podnieceń zasypia trudno; budzi się wcześnie i pomimo znużenia spać dalej nie może.

Na tętno i sine wargi pacyent nie zwrócił uwagi; atoli udało mi się w tym kierunku spostrzedz i stwierdzić przejście ze stanu prawidłowego w nieprawidłowy. W początku badania, a było wtedy pogodnie i ciepło, tudzież pacyent wypił swą ranną kawę, miał on tętno silne, napięte, pełne, około 75 na minutę, (tętno kofeinowe); wargi były jasno-różowe. Po 2 godzinach rozmowy i badania zrobiło się nagle zimno i zaczął padać deszcz, nagle wyraźnie wystąpiła sina barwa warg, tudzież poczynająca się ich zeschłość; a gdy wziąłem za tętno, było znane mi tętno drobne, około 95 na minutę.

Podczas badania pacyent znajduje się w ciągłym ruchu prawie bez przerwy chodzi po pokoju, nie może chwili usiedzieć na miejscu. Rozmawia z wielkiem ożywieniem i gestykulacyą.

Szybko się ożywia. Przy drobnej podniecie wybucha pacyent nadzwyczajnym śmiechem. Gdy ma odpowiedni powód, zdradza bardzo wyraźnie błyskawiczne i przesadne oddziaływanie, podobne do *„reizbare Schwäche“*.

Pacyent opowiada bardzo chętnie wszystko, co dotyczy jego własnej osoby. Ma wyraźną dermografię z powolnem, lecz bardzo silnem i długotrwałem oddziaływaniem.

Przytem pacyent jest bezkrwisty i źle odżywiony. Narządy wewnętrzne nie przedstawiają nic ważniejszego, z wyjątkiem lekkiego przytłumienia szczytowego; nie ma zresztą żadnego schorzenia nerwowego organicznego. Stwierdzono tylko wzmożone odruchy kolanowe. Przy obmacaniu brzucha wyczuwamy wyraźny postronek na miejscu okrężnicy.

Mamy przed sobą daleko rozwinięty przypadek tejsamej kurczowej (spastycznej) nerwicy naczynioruchowej, co i w przypadku pierwszym, z niektóremi głębszemi i trwałemi zmianami, szczególnie w sferze umysłowej, które posiadał także i pierwszy pacyent, jakoto: zupełny zanik woli, niechęć do pracy, wysoki stopień zobojętnienia uczuciowego go napięcie w mięśniach, wzmożone wydzielanie śliny, tudzież oznaki plątaniny słownej (*Sprachverwirrtheit*), oraz duch przeczenia (negatywizm). U pacyenta tego stwierdziliśmy tensam stan umysłowy, jaki miał pacyent pierwszy, mianowicie: stan marzeń, żądzę działania, krótkotrwałe usposobienie płaczliwe. Tęsamą mamy tu skłonność do afektów i przejmowanie się, tudzież zaburzenie w sferze intelektualnej. Podobnież tosamo mamy tu zatwardzenie kurczowe, powiększone źrenice, charakterystyczne tosamo tętno, sine wargi, duszność, wzmo-

żone wydzielanie oskrzelowe, obłożony język, nieprzyjemna woń z ust, spieczone wargi itd. itd. Wreszcie pacyent ma tensam objaw dermograficzny, tudzież tak na mocy wywiadów, jak i przedmiotowego stwierdzenia, wykazano zależność objawów nieprawidłowych pacyenta od zadziałania zimna na skórę pacyenta i powstałego w niej skurczu naczyń. Gdy jednak udało mi się samemu spostrzedz wystąpienie znanego typowego tętna, sinych warg i poczynającej się ich suchości po ochłodzeniu się powietrza, znikła najmniejsza nawet wątpliwość, że mamy tu z temsamem schorzeniem naczynioruchowem, co i w przypadku pierwszym. Kiedy choroba się rozpoczęła, trudno powiedzieć; w każdym razie istnieć musi wiele już łat, skoro tyle i tak znacznych głębszych i długotrwałych zmian powstało. tudzież skoro już przed 4-ma laty sam pacyent zwrócił na nią uwagę. Co się tyczy etyologii, to mamy tu również do czynienia z dziedzicznością, oraz z przeciążeniem pracą i używaniem kofeiny.

Leczenie odpowiednio do stosunków, w których pacyent się znajduje, polegało na usunięciu następstw drogą — maksymalnego pocenia się, snu i odżywienia; na całkowitem zaprzestaniu picia kawy i herbaty, zawierających kofeinę, stosowano wreszcie makowice, chloral, wysychające okłady nocne na brzuch i lekkie miesienie rano dla regulowania stolca. Podawano miód dla wzmocnienia funkcyj umysłowych i leki sercowe dla wzmocnienia serca, wreszcie możebnie ciepłą odzież tudzież zastosowano kuracyę natryskami stężonymi. (Dok. nastąpi).

IV. Wyciągi.

Steffek. **Nowy sposób wytaczania główki następującej.** (*Deutsche med. Wochenschrift* Nr. 3, 1903). Winkel na Kongresie ginekologów w roku 1888 przytoczył 21 sposobów wydobycia główki następującej. Ze sposobów tych najczęściej używanymi są Veit-Smeliego i Martin-Wiganda. Podnosząc wady tych sposobów, np. łatwe uszkodzenie dziecka, tak części kostnych, jak i miękkich, pobudzanie dziecka do przedwczesnego oddechu, wybroczyny w mózgu, radzi S. zamiast przeciągać główkę przez wchód, wtłaczać główkę do miednicy małej. Autor postępuje w następujący sposób: po uwolnieniu rączek pozostawia płód wiszący przed szparą sromową, równocześnie zaś obu rękami uciska główkę przez powłoki, aby ją przepchnąć przez wchód miednicy; z chwilą kiedy już główka znajdzie się w miednicy małej, wytacza do reszty główkę jednym z najczęściej używanych sposobów. Ucisk na główkę nie powinien być stały, ale przerywany, aby się łatwiej mogła przystosować do płaszczyzny wchodu. Przy miednicach ścieśnionych ułożenie rodzącej ze zwieszonymi nogami w pozycyi Walcherowskiej ułatwia przepchanie główki. (Ze względu na aseptykę, zdaje się, że byłoby lepiej, aby ucisk na powłoki wywierała osoba druga, a nie sam operator, tak jak to każda z naszych położnych robić umie i robi, asystując przy porodzie z główką następującą). *P.*

Doc. Dr. Wilms. **Mechanizm strangulacyi jelit.** (*Deutsche med. Wochenschrift* 1903, Nr. 5). Spostrzegając przypadki uwięznięcia jelita pod postronkami w jamie brzusznej tłómaczy W. mechanizm ich powstawania w sposób następujący. Skutkiem nagłego podniesienia parcia w jamie brzusznej pętla dostaje się pod postronek i tam ulega uwięznięciu, albo tylko załamaniu. W jednym i w drugim przypadku powstaje trudność w krążeniu kału, którego wyrównać nie może wzmożony ruch robaczkowy pętli uwięzniętej (gdyż zdaniem autora porażenie tej pętli nie następuje nagle, lecz stopniowo). Skutkiem zaś bezpośrednim wzmożonego ruchu robaczkowego jest stopniowe i ciągłe wciąganie ramienia odprowadzającego pod postronek i to tak długo, póki albo nie nastąpi uwięznięcie zupełne (w powstawaniu którego wielką rolę gra krezka, powodująca ostatecznie niestosunek między pierścieniem a treścią), lub też dopóki nie zostanie popod postronkiem przeciągnięte całe jelito biodrowe aż po kątnicę. *Herman.*

Rühl. **Przyczynek do artykułu Steffecka. „Sposób wytaczania główki następującej“.** (*Deutsche med. Wochenschr.* Nr. 6, 1903). Przed rozpoczęciem uciskania główki przez powłoki, radzi R. dokładnie odpuścić wszystkie wody, bo skutkiem wywieranego ucisku może być wtłoczona woda lub smółka przez usta lub nosek do ust, a nawet do oskrzeli płodu i sprowadzić jego uduszenie. Ucisk powinien być wywierany w przerwie między bólami; przy znacznem rozciągnięciu dolnego odcinka należy uciskać bardzo ostrożnie i z przerwami, aby nie spowodować zranienia macicy. *P.*

Stenger (Berlin) **O wartości objawów usznych dla rozpoznania uszkodzenia głowy, względnie pęknięcia czaszki.** (*Berl. klin. Woch.*, Nr. 5, 1903). Ponieważ w przeważnej części przypadków uszkodzenia głowy narząd uszny równocześnie jest dotknięty, przeto z rodzaju i stopnia ciężkości objawów usznych można wnioskować o rodzaju i stopniu uszkodzenia wogóle. W świeżych uszkodzeniach głowy objawy wstrząśnienia mózgu pokrywają inne objawy. Atoli wypływ cieczy mózgowo-rdzeniowej z ucha jest pewną oznaką pęknięcia czaszki, odpływ zaś krwi z ucha przemawia za tem samem cierpieniem tylko wtedy, jeżeli równocześnie dają się zauważyć szczeliny w przewodzie kostnym ucha zewnętrznego. Najważniejsze znaczenie dla oceny uszkodzenia głowy posiadają objawy czynnościowe, mianowicie czy są zajęte jądra n. słuchowego sam n. słuchowy w swoim przebiegu albo w swoich zakończeniach w błędniku, albo osobno ucho środkowe, ślimak i przewody półkoliste. Objawy tu występujące mogą polegać na 1) zaburzeniach słuchu i podmiotowych wrażeniach słuchowych, oraz na 2) zawrotach głowy i 3) objawach porażnych.

1) Uszkodzenie jąder słuchowych pozostaje w związku z objawami mózgowymi i głuchotą; uszkodzenie n. słuchowego — z zajęciem n. twarzowego, a uszkodzenie zakończeń n. słuchowego — z objawami błędnikowymi. Zmiejszenie albo zniesienie percepcyi ze strony kości czaszki i wypadanie wysokich tonów z pola słyszenia, są najpewniejszymi znakami zajęcia błędnika. Stale towarzyszącymi objawami zajęcia błędnika są podmiotowe wrażenia słuchowe, których obecność w każdym razie wskazuje więcej na cierpienie zakończeń n. słuchowego, niż na zajęcie pnia albo części ośrodkowej tego nerwu.

2) Zawroty, występujące po uszkodzeniu głowy, są znamiennymi dla uszkodzenia przewodów półkolistych i usprawiedliwiają przypuszczenie, że powstały wskutek zajęcia tego narządu. Uszkodzeniu i podrażnieniu narządu półkolistego towarzyszy cechujące drżenie gałek ocznych, które Stenger proponuje nazywać tężyczką (*tetania*) mm. ocznych, a które nie odpowiada drżeniu (*nystagmus*) oftalmologów.

3) Objawy porażne występują pod postacią porażenia n. twarzowego. Inne porażenia pozwalają wnioskować o przebiegu i kierunku uszkodzenia. N. p. równoczesne porażenie n. wzrokowego usprawiedliwia przypuszczenie, że szczelina kości skalistej łączy się ze złamaniem siodła tureckiego i sięga aż do oczodołu.

Jeżeli zatem przy pomocy czynnościowego badania narządu usznego można wykazać uszkodzenie urazowe, to na podstawie tego można ocenić ciężkość uszkodzenia głowy, oraz rozstrzygnąć często niepośledniej wagi pytanie, czy ma się do czynienia z chorobą, czy też tylko z udawaniem. *Spira.*

Baccarani (Modena). **O osłuchiwaniu jamy ustnej.** (*Münchener med. Wochenschrift* Nr. 5, 1903). Rozprawa ta jest z jednej strony niejako wyjaśnieniem, dotyczącem rzekomo nowego sposobu rozpoznawania jam gruźliczych przez osłuchiwanie jamy ustnej, ogłoszonego przez Dra Cybulskiego w „Münchener med. Wochenschrift Nr. 44, 1902“, z drugiej zaś strony ma za cel obronę prawdy historycznej i przyznania prawa pierwszeństwa w tym względzie prof. Galvagniemu. Ten ostatni autor dzieli objawy, występujące przy osłuchiwaniu jamy ustnej, na dwa działy: *a)* rzężenia ustne (Mundhöhlerasseln), słyszalne u chorych gruźliczych przy zbliżeniu ucha do szeroko otwartej jamy ustnej; przyczem słuchający ma wrażenie, że te wyraźne rzężenia powstają tuż w górnej części tchawicy, pomimo, jak to Galvagni doświadczalnie udowodnił, że są drobne z schorzałej okolicy oskrzeli lub płuc, tylko w drodze na zewnątrz zaostrzają się przez spółdźwięki, które w tym przypadku powstają w jamie gardłowej i ustnej. Jeśli więc przy osłuchiwaniu zwykłym sposobem nie można wcale wykryć patologicznych szmerów, lub też bardzo mało, a osłuchiwanie jamy ustnej stwierdza rzężenia, wówczas na pewno przyjąć należy ognisko chorobowe w tkance płucnej. Szczególniej ma zasada ta znaczenie w przypadkach rozpoczynającej się gruźlicy, lub drobnych jam gruźliczych, w których objawy fizykalne są chwiejne, a znamiennego prątka wykazać nie można. *b)* Drugim objawem, opisanym przez Galvagniego, a występującym przy osłuchiwaniu jamy ustnej, jest t. zw. przerywany skurczowy wydech (unterbrochene systolische Exspiration), polegający, jak sama nazwa wskazuje, na przerywaniu szmeru oddechowego w okresie wydechu, z charakterem rytmicznym, podo-

bnym do skurczów serca. Jakiegoś rozpoznawczego znaczenia temu objawowi na razie przypisać nie można, jedynie że pojawia się w przypadkach gruźlicy płuc łącznie z zapaleniem opłucnej, jak to prócz Galvagniego, stwierdził także Petteruti.

Dr. Henryk Pisek (Podgórze-Kraków).

Curschmann *(jun.)*. **O histerycznem przyśpieszeniu oddechu** *(tachypnoe)* **przy organicznych schorzeniach serca.** (*Münchener med. Wochenschrift*, 1903, Nr. 7). Histeryczne przyśpieszenie oddechu od dawna jest znane i opisane. Autor opisuje dwa przypadki histerycznego przyśpieszenia oddechu, wikłającego się ze schorzeniem organicznem. Pierwszy przypadek dotyczył 20-letniej służącej, która od 10 lat przebyła kilkakrotnie ostry gościec stawowy i od 6 lat cierpi na częste objawy niewyrównanej wady sercowej. W czasie leczenia kilkakrotnego w klinice nie zauważono przedtem żadnych objawów nerwowych, ani histerycznych. Przyjęta znowu do kliniki z powodu ciężkich objawów niewyrównania, przebywa chora w pozycyi siedzącej w łóżku, oddech równomiernie przyśpieszony, 40—50 oddechów na minutę. Po dwudniowem zażywaniu naparstnicy czynność serca nieco się polepszyła, tylko duszność się utrzymywała, wzmagając się nieraz bardzo gwałtownie tak, że następnego dnia miała chora 6 napadów silnych bólów sercowych, trwogi przysercowej i przeszło 100 oddechów na minutę. Napady te wywoływały wrażenie zatrważające, a kamfora i morfina dopiero po upływie pół godziny uspokoiły je. Uderzającem tylko było to, że tętno podczas napadów wynosiło 80 uderzeń na minutę i było względnie dobre, regularne i miarowe. Mimo, że obrzęki coraz się zmniejszały, napady, uważane z początku za ciężką dusznicę bolesną, stawały się coraz częstsze, a liczba oddechów dosięgła 140 na minutę. Jednakże oddychanie odbywało się powierzchownie, szybko, przez nieco otwarte usta, najczęściej przez nos; przytem klatka piersiowa tylko mało się podnosiła i przeważało oddychanie przeponowe. Przysłuchem stwierdzono oddech spokojny, szmer czysto pęcherzykowy, a chora podczas napadów leżała spokojnie, nie siedziała i nie wstawała, sinicy nigdy nie było. Dlatego nasuwała się myśl, że mogą to być napady histeryczne i oczywiście, czego kamfora i morfina nie zdołały, osiągnięto zapomocą kozłka nadzwyczaj rychło polepszenie napadów, a badanie przedmiotowe wykazało obecnie i inne przekonywające objawy histeryi. Stosowano więc prąd przerywany, by zupełnie usunąć przyśpieszenie oddechów i skutek był zdumiewający: napady znikły po pierwszej faradyzacyi; pod wpływem dalszej liczba oddechów spadła z 40 na 24, we śnie wynosiła 18—20 na minutę. Cztery tygodnie po opuszczeniu kliniki chora dostała znowu silnych napadów przyśpieszenia oddechów bez objawów niewyrównania, lecz napady ustały po pierwszej faradyzacyi. Tak więc histeryczne przyśpieszenie oddechów rozwinęło się z organicznej duszności i przedłużyło ją na kilka miesięcy. W czasie pobytu tej chorej w klinice trzy histeryczki, leżące na tej samej sali, naśladowały napady przyśpieszonego oddechu, lecz przez przyciskanie nosa lub ust, jak również przez ucisk na okolicę jajnikową lub zapomocą prądu elektrycznego zdołano przerwać kurcz oddechowy. W przeważnej liczbie innych przypadków histerycznego przyśpieszenia oddechu urazy, dotyczące szczególnie klatki piersiowej, stanowiły przyczynę, wywołującą histeryę i przyśpieszenie oddechów; bardzo charakterystycznym jest przypadek drugi tego rodzaju cierpienia, spostrzegany przez autora.

Robotnik fabryczny, liczący lat 47 został wtrącony przez wóz do otwartej piwnicy i uderzył lewą połową klatki piersiowej o bruk kamienny. Prócz lekkiego stłuczenia zewnętrznego doznał on ciężkiego wstrząsu, połączonego z dusznością i silnymi bólami po lewej stronie; złamania żebra nie stwierdzono i po krótkim pobycie w szpitalu zmuszony był przez kilka tygodni odpoczywać w domu. Podjąwszy po 2 miesiącach na nowo pracę czuł się coraz gorzej tak, że po 8 miesiącach musiał zupełnie zaprzestać roboty. Żalił się na krótki oddech, występujący przy najmniejszej sposobności, na napady bolesności w okolicy doznanego urazu, względnie serca, na uczucie ściskania i duszności, lecz współpracownicy jego utrzymywali, że podobne lżejsze napady, uważane przez nich za omdlenia, występowały u chorego już przed opisanym wypadkiem. Przy badaniu klinicznem stwierdzono rozedmę płuc, zwyrodnienie mięśnia sercowego i miażdżycę tętnic obwodowych; podczas spokoju naliczano 30 oddechów na minutę, lecz przy obserwowaniu, szczególnie podczas wizyty, lub wogóle z powodu wzruszenia, wzmagała się liczba oddechów na 50—60 i pozostawała tak przez pół godziny i dłużej, a tętno podczas napadów podnosiło się do 108—120 uderzeń na minutę i stawało się niemiarowem i nieregularnem. Jeśli jednak zwrócono uwagę chorego na coś innego, n. p. na jego proces rentowy, liczba oddechów zmniejszyła się zawsze z 50 na 28 w jednej minucie. Natężenie cielesne, jak chodzenie po schodach i t. d., nie wywoływało przyśpieszenia oddechu. Przy oddychaniu pracowały szczególnie dolne części klatki piersiowej; objawy przysłuchowe podczas napadu były prawidłowe. W tym przypadku leczenie musiało być skierowane przeciw zwyrodnieniu serca, miażdżycy i rozedmie płuc. W sprawie przyznania renty uznano chorego za zupełnie niezdolnego do pracy. Ponieważ jednak zwyrodnienie serca i rozedma najprawdopodobniej już przed doznanym wypadkiem powoli się rozwinęły, obliczono część zmniejszenia zarobkowości, powstałą z powodu następstw po wypadku i histeryi urazowej, na 50%. I tu więc tak samo, jak w pierwszym przypadku, istniały już przedtem organiczne zmiany w sercu. Rokowanie w ostrych napadach przyśpieszenia oddechu prawie zawsze jest dobre i dotychczas tylko w jednym przypadku przyszło do ciężkiego skurczu głośni, zakończonego zejściem śmiertelnem.

Dr. Pels.

Lallich. **Przypadek przerostu języka** (*makroglossia*). (*Wiener medicinische Presse*, 1903, Nr. 7). Dziewczyna 19-letnia zgłosiła się z guzem, wychodzącym z jamy ustnej, który sięgał aż do podbródka. Wywiady wykazały, że od 6-go miesiąca życia zauważyli rodzice na prawym brzegu języka guzek niebieski, który rósł; w drugim roku życia zaś nie mógł się już przerosły język pomieścić w jamie ustnej. W następstwie wystąpiły zmiany na szczęce dolnej, na wardze dolnej, która obrzmiała, na zębach, przez co jedzenie, a także i mowa były upośledzone. Operacya polegała na wycięciu klina pionowego z języka, długości 10 ctm., badanie zaś mikroskopowe wyciętej części, wykazywało znaczne bujanie tkanki łącznej, zanik mięśni i sieć jamistą naczyń chłonnych. Przy drugiej, w miesiąc później dokonanej operacyi wycięto klin poziomy. Chora początkowo wskutek powstania powierzchownej zgorzeli języka nieco gorączkowała, ale tylko czas krótki. Język mógł potem zupełnie pomieścić się w jamie ustnej, pozostało jednak stałe rozchylenie dolnej szczęki, które zęby przednie obu szczęk oddaliło od siebie o 4 ctm. prawie. L. wyciął z szczęki dolnej klin podstawą ku górze zwrócony, wycięte kości ustalił srebrnym drutem i założył opaskę krochmalną. Chora wyzdrowiała zupełnie, mała plastyczna operacya zmniejszy otwór ust, a odpowiednia sztuczna szczęka dopełni kosmetyki.

B. Żmigród.

Zabłudowski. **Przyczynek do leczenia schorzeń jąder i ich przydatków.** (*Klinisch-therap. Wochenschrift* Nr. 43, 1902). Rozprawa ta jest dalszym ciągiem pracy nad metodą leczenia bezsilności męzkiej. Metoda ta ma przedewszystkiem za cel wywołać znaczne i ustawiczne zmiany w krążeniu krwi części schorzałych. Robi to autor częstem podwiązywaniem korzenia prącia i podstawy worka mosznowego elastycznym szpagatem gumowym, 100 ctm. długim, a 8 mm. grubym, dalej zapomocą odpowiednich ruchów, np. używanych przy dojeniu, skręcań sznurków nasiennych; nadto rozmaitemi wstrząśnieniami, uciskiem, opukiwaniem od zewnątrz dostępnego narządu moczopłciowego. W końcu poleca autor także ruchy mięśni sąsiadujących z narządem moczopłciowym, a więc ćwiczenia mięśni brzucha, międzykrocza i ud. Wskazania do tych zabiegów stanowią: 1) przewlekłe zapalenia jąder, przyjądrzy i sznurków nasiennych na tle urazu, czy też rzeżączkowem; 2) zaburzenia czynnościowe, jak niezdolność do spółkowania i płodzenia; 3) zaburzenia w sferze narządu moczopłciowego na tle psychicznem i nerwowem; 4) przypadki skróceń sznurka nasiennego wrodzonych, czy nabytych; 5) zanik z nieczynności, 6) zaburzenia czuciowe: znieczulenia, przeczulica, zaburzenia czucia; zaburzenia ruchowe: pomazania nocne, przedwczesny wytrysk nasienia i atoniczny nasieniotok, wadliwy wzwód prącia; 7) patologiczne wydzieliny z cewki: przewlekła rzeżączka, cieczenie wydzieliny gruczołu krokowego. Leczenie ma trwać 2—8 tygodni, a posiedzenia codziennie po 10—20 minut.

B. Żmigród.

J. Sutherland. **Rozpowszechnianie się zarazka płonicy.** (*The Lancet*, 10 stycznia, 1903 r.). Przytacza się zwykle zdanie, że zarazek płonicy jest bardzo lotny i może przechodzić nietylko wprost od chorego do zdrowego, ale i być przenoszony przez trzecie osoby. Autor w ciągu kilku lat zwracał baczną uwagę na tę ostatnią okoliczność i przyszedł do wręcz przeciwnych wyników, mianowicie, iż siła szerzenia się zarazka płoniczego jest niezmiernie nizka. S. przytacza wyniki swych spostrzegań na 224 przypadkach płonicy w 132 domach: wszędzie, gdzie tylko odosobnienie domowe chorego było zastosowane należycie, t. j. gdzie inne dzieci nie były w bezpośredniem zetknięciu z chorym, nowych przypadków choroby nie było, chociaż osoby, pielęgnujące chorego na płonicę, miały ciągłą styczność z innymi członkami rodziny, oraz pokoje, w których stale przebywali chorzy i zdrowi, sąsiadowały z sobą. Autor nie spostrzegał literalnie ani jednego przypadku przeniesienia płonicy przez osobę trzecią. Potwierdzenie tych ważnych spostrzeżeń, jak dotąd odosobnionych, (względnie wykazanie, że udzielanie się płonicy przez osoby trzecie, jeżeli nawet jest możliwem, to należy do wielkich rzadkości), mogłoby mieć ogromne znaczenie, szcze-

gólnie dla klas pracujących, dla których środki ograniczające, zastosowane przymusowo w ciągu dłuższego czasu do wszystkich członków rodziny, stanowią nieraz bardzo, a bardzo odczuwalną różnicę.

Dr. St. Rudzki (Lublin).

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo dermatologiczne krakowskie.

Protokół z posiedzenia zwyczajnego w dniu 22. lutego 1903.

Przewodniczący kol. Schwarz. Protokół z poprzedniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

I. Kol. Krzyształowicz opisuje nową metodę barwienia w ropie rzeżączkowej dwoinek Neissera. Metoda ta jest modyfikacyą metody, podanej przez Pappenheima dla barwienia ciałek krwi i nacieków komórkowych. Barwienie tym sposobem polega na użyciu dwóch barwików: zieleni metylenowej i pyroniny, odróżniających się bardzo wybitnie swą barwą (zielonawo-niebieska i czerwona), a których stosunek w roztworze podał dokładnie Unna. Ze względu, że roztwór zalecony przez Unnę nie dawał przy barwieniu ropy przez czas krótki, n. p. przez ½ minuty obrazów wyraźnych, kol. Krzyształowicz zmodyfikował go o tyle, że zwiększył ilość kwasu karbolowego. Zatem nowy ten roztwór barwików składa się z zieleni metylenowej 0,15 — pyroniny 0,25 — wyskoku 2,50 — gliceryny 20,0 — 2% roztworu kwasu karbol. do 100,0. Płyn ten nalewa się na rozpostartą na szkiełku ropę i po 20 do 30 sekundach zmywa się obficie wodą. Wtedy występują dwoinki zabarwione szkarłatnie obok jąder ciałek wysiękowych, występujących w barwie zielonawo niebieskiej. Preparaty ustawione pod mikroskopami pozwalały na ocenę tej metody.

Kol. Mayzel zapytuje, jak się wobec tego barwika zachowują inne diplokoki i jak się zachowuje sam barwik wobec zastosowania metody Gramma? Kol. Krzyształowicz wyjaśnia, że o ile go pouczyły dotychczasowe doświadczenia, barwią się również i inne dwoinki; zaś co do zastosowania metody Gramma, nie może jeszcze dać ostatecznej odpowiedzi, nad tem bowiem w dalszym ciągu pracuje.

II. Kol. Schwarz przedstawia pacyenta przysłanego przez kol. Sokołowskiego z *lues psoriasiformis plantae pedis dextri*.

Kol. Krzyształowicz w dyskusyi nad tym przypadkiem zaznacza, że tu możnaby myśleć także o liszaju żrącym, lub o innej postaci gruźlicy skóry; brak jednak wybitnego bujania naskórka, czem się właśnie liszaj charakteryzuje, temu się sprzeciwia. Oświadcza się za kiłą. Kol. Borzęcki podnosi, że ten obraz chorobowy, znany jako *framboësia luetica* nie należy do częstych, a w tym przypadku znajduje się w rozwoju postępowym.

III. Kol. Borzęcki dla bliższego objaśnienia przypadku zaniku kości, przedstawionego na poprzedniem posiedzeniu, przedkłada Roentgenogramy, sporządzone w zakładzie Dra Frommera, z których się pokazuje, że dotycząca kość śródręcza uległa ścieńczeniu do tego stopnia, że szerokość jej w miejscu największego zaniku wynosi zaledwo 1 mm.

IV. Kol. Krzyształowicz przedstawia *a)* chorego z rozległemi zmianami liszaja żrącego brodawkowatego, rozrzuconemi tylko na kończynach.

b) Następnie przedstawia chorego z *sarcomatosis cutis*, znanego już z poprzedniego roku. Choroba, która przed kilku miesiącami przycichła, wybuchła znów ze wzmożonem nasileniem, przeszła na drugą stronę klatki piersiowej, a chory obecnie cierpi na tak dotkliwe bóle, że dla złagodzenia ich trzeba się uciekać do morfiny.

c) W dalszym ciągu przedstawia kol. Krzyształowicz dziewczynkę ze zmianami u nasady palca wskazującego ręki prawej z następowem zgrubieniem kości i ropiejącymi gruczołami udowymi i rozpoznaje tu gruźlicę. Przypadek nie jest jasny, podano więc dla wszelkiej pewności jod, po którym nastąpiło pewne polepszenie.

Kol. Borzęcki zaznacza w trakcie ożywionej dyskusyi, że sprawa nie jest łatwą do rozpoznania, bo wychodzi z gruczołów, coby istotnie za gruźlicą przemawiało; ponieważ jednak po jodzie znaczne nastąpiło polepszenie, więc najprawdopodobniej mamy tu do czynienia z *lues gummosa*. Kol. Krzyształowicz zwraca uwagę na rozdęcie kości (spina ventosa) palca, rzecz nader rzadką przy kile, na lichą budowę i rozwinięcie i na gruźlicze wejrzenie dziecka i obstaje przy swojem rozpoznaniu.

Wreszcie *d)* przedstawia kol. Krzyształowicz chorą ze zmianami kilowemi w mięśniach obu ramion i uda prawego, t. zw. *myositis gummosa*, które się trafiają w późnych okresach kiły, w odróżnieniu od *myositis diffusa*, występującej we wcześniejszych jej okresach. Udo silnie obrzękłe okazuje miejsca twardsze i wolniejsze, co naprowadza na myśl, że w tym przypadku mamy do czynienia z jedną i drugą formą zapalenia kilowego mięśni.

Na koniec *e)* przedstawia jeszcze kol. Krzyształowicz chorą z *ulcus gummosum in regione genu dextri*, przy równoczesnem zgrubieniu i zniekształtnieniu uda.

Kol. Borzęcki przedstawia chorą z *atresia vaginae* przy dobrze rozwiniętych częściach rodnych zewnętrznych.

Na tem posiedzenie zamknięto. *Dr. Pacyna*, sekretarz.

VI. Z historyi trucizn i otruć.

Podał

Prof. Dr. Leon Wachholz.

(Dokończenie).

W wiekach XV i XVI należały otrucia zbrodnicze po małych dworach włoskich do wydarzeń pospolitych, a jednym z najwybitniejszych trucicieli tego czasu był wedle podania papież Aleksander VI z domu Borgia (1491—1503), który, bądź z zemsty, bądź też w celu przywłaszczenia sobie majątku, struł wielu z kardynałów, wreszcie sam z otrucia zginął, jak to podają wszyscy współcześni. Wedle jednej z tych współczesnych, a najwięcej znanych, wersyi, zaprosił Aleksander wraz z ukochanym swym synem Cesarem bogatego kardynała Hadryana na ucztę, aby go zapomocą zatrutego wina pozbawić życia. Wskutek pomyłki służącego wypili obaj Borgiowie wino, przeznaczone dla gościa, poczem Aleksander zmarł wśród objawów gwałtownej febry, syn zaś jego, dzięki swym młodzieńczym siłom, ocalał. Wiek XVII słynie w dziejach otruć napojem trującym „Toffy“ lub „Toffany“. Toffa albo Toffana zamieszkiwała zrazu Palermo, potem Neapol. Napój przez siebie sporządzony, a znany pod nazwą „aqua Toffana“ lub „acquetta di Napoli“ lub „di Perugia“ sprzedawała w niebieskich flaszkach z sygnaturą „Manna di S. Nicola di Bari“ i wizerunkiem tego świętego, u którego grobu miała płynąć cudowna oliwa, lecząca wszelkie ludzkie niemoce. Skład tego napoju nie jest znany dokładnie. Haller[43]), Berends, Pyl, Hahnemann i Metzger[44]) dowodzą, że to czysty roztwór arszeniku; Halle[45]) że to napój, sporządzany przez bandytów włoskich z piany ust ludzi dręczonych na śmierć, Mangetti[46]), że to roztwór arszeniku i antymonu z odwarem lulka, Löffler, że to wodny wyciąg z rozgniecionych trujących owadów, Garelli, przyboczny lekarz cesarza Karola VI, a potem i Fr. Hoffmann, że to silny roztwór arszeniku, zaprawiony odwarem wyżlinu (anthirrinum zymbalaria), rośliny, która wedle Syreńskiego, noszona przez człowieka, ma mu zjednywać miłość i łaskę ludzi. Napojem Toffany, zawierającym bezsprzecznie arszenik, truły we Włoszech, a zwłaszcza w Rzymie, kobiety swych mężów tak, że po tylu wiekach powtórzyły się w tem samem mieście owe liczne otrucia mężów z czasów konsulatu Klaudyusza Marcella i Tytusa Waleryusza. Mimo, że otruć dokonywano małemi, a dłuższy czas podawanemi dawkami, zatem w sposób przewłoczny, nie bu-

[43]) Vorlesungen. Bern 1784. II Bd. S. 190.

[44]) l. c.

[45]) Gifthistorie. S. 80.

[46]) Wildberg's Lehrb. d. Arzneiwissenschaft. Erfurt 1824.

dzący podejrzenia, przecież częste przypadki śmierci młodych mężów zwróciły na siebie uwagę władz. Toffanę wzięto na tortury i tu zeznała ona, że około 600 osób zmarło wskutek jej napoju, między niemi papieże Pius III i Klemens XIV. Na mocy wyroku uduszono ją w Neapolu. Napój Toffany stał się tak głośnym, że do dziś dnia wedle Lombrosa[47]) oznaczają w Sycylii każdą trucicielkę mianem „gnura Toffana", zarazem był on takim postrachem, że ludzie uczeni, jak np. Archenholtz[48]), przypisywali mu nieprawdopodobne działanie rozluźniania poszczególnych części ciała z wzajemnego ich połączenia. Wymieniony autor podaje, że gdy niesiono przez most św. Anioła odkrytą trumnę z zwłokami papieża Klemensa XIV, wówczas odpadła noga zwłok. Toffana przekazała tajemnicę swej trucizny Hieronimie Spana i ta podobnie jak i Marya Spinola, Giovanna de Grandis i Laura Crispiolti sprzedawały truciznę nadal kobietom, pragnącym pozbyć się swych mężów.

Arszenik i sublimat rtęci, którego sposób przyrządzenia opisał Otto Tachenius[49]) około polowy XVII wieku, stanowiły przetwory, używane głównie w nader licznych otruciach, jakie się wydarzały we Francyi za Ludwika XIV.

W czasie panowania we Francyi dynastyi Valois miały być skrytobójcze otrucia nader częstemi, chociaż trudno obecnie dowieść słuszności ówczesnych podejrzeń. Katarzyna Medycejska, żona Henryka II, miała z Włoch sprowadzić trucicieli, wysługujących się raz katolikom, to znów Hugenotom. W tym to czasie miały się zdarzać otrucia zapomocą listów, których pismo miało być przysypywane proszkiem trującym, także i zapomocą różnych części ubrania, np. rękawiczek, zaprawionych odurzającemi truciznami i wonidłami dla zatarcia podejrzanych wyziewów. Joanna d'Albret, królowa Nawarry, przybywszy na zaślubiny syna swego do Paryża, zmarła tam po krótkiej chorobie, a wedle Henryka Martin[50]) mówiono, że przyczyną śmierci jej było otrucie, dokonane z polecenia Katarzyny, zapomocą rękawiczek zatrutych przez włoskiego handlarza wonideł. Tymczasem inny dziejopis, Palma-Cayet, nauczyciel późniejszego króla Henryka IV, przeczy temu stanowczo, powołując się na dokonaną sekcyę zwłok, która miała wykazać chorobę płuc, jako przyczynę śmierci. Martin wspomina także o morderstwie księcia Kondeusza, księcia Dwóch Mostów, kardynała Chatillon i marszałka de Vieilleville, którzy mieli w tych samych czasach paść ofiarą trucizny. Karol IX, syn Henryka II, miał paść również ofiarą otrucia, dokonanego przez spiskowców, na ktorych czele mieli stać La Mole i Coconas, zasięgający porady u astrologa i wróżbity Ruggieriego. Przywódców obu, mimo że nie przyznali się do czynu nawet na torturach, skazano na śmierć i wyrok wykonano. Gilles de la Tourette i Brouardel[51]), wykazują obecnie na podstawie aktów i wyniku sekcyi, że Karol IX zmarł na gruźlicę płuc.

Panowanie Ludwika XIV wypełnia długi szereg notorycznie stwierdzonych zbrodniczych otruć, z których najgłośniejsze przypadają na Maryę Małgorzatę d'Aubray, późniejszą małżonkę wyuzdanego markiza de Brinvilliers. Ta głośna trucicielka, której życiorys opracował niedawno Franciszek Funck-Brentano[52]), mając lat 7, wedle własnego przyznania miała utracić cześć dziewiczą. Wyszedłszy za mąż za wyuzdanego i niedbającego o nią markiza de Brinvilliers, nawiązała rychło stosunek miłosny z przystojnym, lecz ubogim kawalerem Sainte-Croix. Gorszący, a nie tajony ten stosunek skłonił ojca markizy do uzyskania od króla zezwolenia na zamknięcie jej kochanka w Bastylii. Tu miał się on zapoznać z uwięzionym włochem Exili, który miał go wtajemniczyć w działanie trucizn. Brentano przeczy temu podaniu i dowodzi, że mistrzem jego w nauce o przyrządzaniu trucizn był głośny chemik szwajcarski, aptekarz królewski i demonstrator chemii w Jardin des plantes, Krzysztof Glaser, autor wydanego w r. 1665 podręcznika chemii. Sainte-Croix wyszedłszy z Bastylii przyrządzał trucizny dla swej kochanki, a ta otruła niemi ojca swego z zemsty za rozdzielenie jej z kochankiem i dwóch swych braci w celu zabrania po nich spadku. Przedtem zaś wypróbowała siły trucizn na licznych biedakach i chorych z Hotel Dieu, którymi wrzekomo z dobrego serca się opiekowała. Właśnie gdy miała już połączyć się węzłem małżeńskim ze swym kochankiem, zaskoczyła go niespodzianie śmierć z otrucia szkodliwymi gazami, jakie w swej tajemnej pracowni wywiązywał. Znaleziona u niego skrzynka z truciznami i list, polecający ją po jego śmierci wręczyć markizie, zdradziła jej zbrodnie. Markiza schroniła się do Anglii, następnie do Belgii, zkąd podstępem wywabiona, potem uwięziona i stawiona przed sąd w Paryżu, po przyznaniu się do zbrodni została straconą w r. 1676. Markiza posługiwała się do spełnienia swych zbrodni trzema mięszaninami trującymi. W skład ich miały wchodzić sublimat, arszenik, antymon, sole ołowiu i makowiec. Znane są one pod nazwami: „l'eau mirable de Brinvilliers", „poudre de succession" i „aqua del Petesino". „Poudre de succession" miał się składać wedle Hallera[53]) głównie z ołowiu, a wedle Stenzela[54]) „si fabula vera", mógł w dowolnym czasie, zależnie od dawki, przyprawiać o śmierć osoby, po których się chciało dziedziczyć majątek. Z innych osławionych owoczesnych trucicielek wymienić należy kabalarkę Voisin, spaloną żywcem w r. 1679, która rzemiosłem swem zarabiała rocznie 100,000 franków dzisiejszego kursu; pani de Dreux, która między innemi otruła swego męża, a kochając się w kardynale de Richelieu, chciała przy pomocy czarów zostać jego żoną, rywalka Voisin Filatore, dalej Sardone, Poligny, Meline, Louison de Loges, Joly itd.

W tym samym czasie niemal żyła w Berlinie „pruska Brinvilliers", żona radcy tajnego Ursinusa. Otruła ona zapomocą arszeniku 4 osoby, a między niemi swego męża. Zdradził ją jej służący, również przez nią otruty, jednak szczęśliwie ocalony od śmierci. W r. 1803 zasądzono radczynię na dożywotnie więzienie, gdzie też w 76 roku swego życia zmarła (1760—1836). Rozpoznania otrucia arszenikiem na zwłokach jej ofiar dokonano między innemi na podstawie stwierdzonego strupieszenia zwłok, które Welper[55])

[47]) Lombroso-Ferrero: Das Weib als Verbrecherin und Prostituirte. Hamburg 1894.

[48]) England und Italien. Leipzig 1786. II Th.

[49]) Brouardel. Les empoisonnements. Paris 1902.

[50]) Histoire de France 4. édit. T. IX.

[51]) Brouardel. Les empoisonnements *l. c.*

[52]) Le Drame des poisons. Hachette et Cie, 1900.

[53]) *l. c.* str. 193.

[54]) De venenis terminatis et temporaneis, quae Galli poudre de succession vocant. Dissert. 1730.

[55]) Hufeland's Journal 1803. Bd. 16.

pierwszy za cechę tego otrucia ogłosił. Cecha ta uznana orzeczeniem królewskiej naukowej deputacyi w Berlinie z 30 czerwca 1824 r. za nie mającą rozpoznawczego znaczenia, stanowiła jeszcze przez długi czas między lekarzami sądowymi dowód otrucia arszenikiem. Na niej to opierali Robert Koch, podówczas jeszcze prowincyonalny fizyk i lekarz sądowy, oraz Zagrodzki, swe orzeczenie, stwierdzające otrucie arszenikiem w głośnej sprawie Babimostkiej [56]) aptekarza Speicherta, skazanego na tej podstawie za domniemane morderstwo na swej żonie. Dopiero Zaaijer [57]) wykazał na podstawie przykładów z piśmiennictwa, oraz na podstawie badanych przez siebie zwłok 13 ofiar głośnej holenderskiej trucicielki Van der Linden, że arszenik nie wywołuje mumifikacyi w zwłokach osób nim otrutych. Zdawałoby się, że po tylu zbrodniach otrucia arszenikiem i dzięki wybitnemu obrazowi anatomicznemu tego otrucia, oraz łatwym a pewnym metodom chemicznego stwierdzenia trucizny, powinna była jego dyagnostyka przynajmniej na schyłku XVIII wieku stać już na szczeblu bodaj pewnej doskonałości. Tymczasem pisze poważny Gmelin [58]), że otrucie to odznacza się bardzo szybkiem gniciem zwłok, połączonem z silnem nie do zniesienia ich cuchnieniem, powstawaniem nalotów na nożu sekcyonującym takie zwłoki i tępieniem się jego, zesznurowaniami i znacznemi rozstrzeniami żołądka i jelit, dotkniętych nadto czarno-sinemi plamami zgorzelinowemi i małemi przedziurawieniami, wreszcie powstawaniem gęstego białego dymu o woni czosnku, gdy się treść żołądka i jelit rzuci na żarzące się węgle. Dym ten osadza biały osad na podstawionej blasze miedzianej, który, przestalony z siarką, tworzy czerwony sublimat arsenu. Ehrmann w pracy swej „De veneficio doloso" wierzył jeszcze, że gdy się serce otrutych arszenikiem rzuci na płonące węgle, wtedy czuć woń arsenu, a Meckel [59]), choć zdaniu temu zaprzecza, jeszcze przecież objaw ten dla dokładności przytacza. Widzimy ztąd jasno, jak bardzo niestety mała odległość czasu oddziela nas od okresu, w którym, mimo że nauka o otruciach sięga najodleglejszej starożytności, przecież w istocie była dziedziną niemal dziewiczą. Wielką i ważną przyczyną tego powolnego postępu w zakresie nauki o truciznach było przekonanie, że o działaniu trucizn i o otruciach nie należy pisać i prac ogłaszać, gdyż, jak się Gmelin wyraża, daje się w ten sposób złoczyńcom broń w rękę przeciw bezpieczeństwu życia ludzi prawych. Mimo tej obawy zrywa z nią Gmelin, ogłaszając swe prace, a zrywa dlatego, ponieważ jego zdaniem truciciele nie mogą się z nich niczego takiego dowiedzieć, czegoby przedtem już nie znali, natomiast prace te mogą posłużyć do łatwiejszego ustrzeżenia się otruć, do pewniejszego ich rozpoznania, tem samem sprawiedliwszego ukarania trucicieli.

Rówieśnicą trucicielki Ursinus była Anna Zwanziger, córka właściciela gospody z Norymbergi, a żona notaryusza. Otruła ona zapomocą arszeniku ogółem 22 osób, z tych trzy śmiertelnie. Stracono ją za wyrokiem w r. 1811. Przed śmiercią swą oznajmiła, iż śmierć jej jest dla ludzi szczęściem, albowiem nie byłaby zdolną wstrzymać się od dalszych zbrodni.

[56]) Blumenstok. Przegl. 1887. Nr. 3.

[57]) Virchow's Jahresber. 1887. Bd. I. str 533.

[58]) Allgem. Geschichte der Gifte I. Th. Leipzig 1776, str. 143.

[59]) *l. c.*

Gesche Malgorzata Gottfried, córka krawca, urodzona w Bremie r. 1783, obdarzona z natury wielką urodą, podobnie jak markiza Brinvilliers, otruła arszenikiem wiele osób, z których 15 utraciło życie. Stracono ją w r. 1831. Przed śmiercią przyznała, że trucie ludzi sprawiało jej wielką przyjemność. Anna Marya Günther otruła na wsi koło Freibergu 21 osób śmiertelnie, 25 innych osób zaś bez utraty życia. Używała arsenu (Fliegenstein). Wzięta na tortury, zakończyła życie w r. 1767. Pewna służąca, o której wspomina Platner [60]), otruła w Niemczech swą służbodawczynię zapomocą arszeniku, wsypanego do zupy grzybowej. Następnie otruła swą koleżankę czekoladą zmięszaną z arszenikiem, inną zaś towarzyszkę usiłowała pozbawić życia kołaczem, posypanym cukrem i mączką arszenikalną. Skazano ją na dożywotnie więzienie, gdyż, jak się wyraża Platner, znawcy nie badali treści zwłok wedle zasad „der Scheidekünstler", a obrońcy ujęli się za nią z zapałem, godnym lepszej sprawy tak, że dzięki ich „sprytnemu przekręceniu prawa", nie mógł zapaść zasłużony wyrok śmierci. Hasenest [61]) podał wiadomość o pewnej kobiecie, która zatruła wiele osób zapomocą soli, zmięszanej z trucizną; czyniła zaś to w tym celu, aby mężowi swemu, partaczowi wiejskiemu, trudniącemu się leczeniem, przysporzyć jak największą liczbę pacyentów. We Francyi, względnie w Bretanii, stracono w r. 1851 Helenę Jegado, która otruła z górą 40 osób zapomocą arszeniku, a tylko panująca wówczas nagminnie cholera przez długi czas nie dozwalała władzy wpaść na trop zbrodniarki. W Szwajcaryi skazano z powodu wątpliwego stanu umysłowego Maryę Jeanneret z Genewy, zamiast na karę śmierci, tylko na 20 lat więzienia. Trudniła się ona jako dyakonisa opieką nad chorymi. Zdołała ona od końca października 1867 r. do połowy stycznia 1868 otruć zapomocą atropiny lub morfiny 9 osób, z tych 6 śmiertelnie. W roku 1900 jak doniosły dzienniki, wykryto w Zsebely na Węgrzech szeroko rozgałęziony spisek kobiet, zadających swym niewygodnym mężom arszeniku w celu ich pozbycia się.

Przywiedziona galerya głośnych trucicielek, mieszkanek Europy, posiada dosadne przeciwstawienie w trucicielkach innych ras ludzkich. Wedle Lombroso i Ferrero pozbywają się kobiety szczepu Makololo bardzo łatwo swych mężów zapomocą trucizny, w Arabii zaś znawstwem i handlem trucizn zajmują się wyłącznie tylko kobiety. Wreszcie podaje Katscher [62]), że w Chinach posiadają czarodziejki Mi-Fu-kau tajemnicę pozbawiania życia mężczyzn żonatych ztąd mają między kobietami zamężnemi rozgałęzione stosunki. I Chinom bowiem nie obce były od najdawniejszych czasów trucizny, któremi przyroda bardzo obficie je obdarzyła. Pierwszy podręcznik medycyny sądowej, zestawiony przez głośnego chińskiego lekarza Sung-tze w r. 1248 pod nazwą „Si-Yuen-Lu" [63]) wymienia w księdze III długi ich szereg. Z ważniejszych godne są wzmianki: „pi-schoang", t. j. arszenik biały, którego sposób działania już wtedy wcale dobrze był znany, a Sung-tze opisuje przypadek zbrodniczego otrucia przez wprowadzenie arszeniku do przewodu

[60]) Untersuchungen üb. einige Hauptcapitel der gerichtl. Arzneiwissenschaft. Leipzig. 1820. str. 342.

[61]) Meckel *l. c.*

[62]) Bilder aus dem chinesischen Leben. Leipzig 1881.

[63]) Exposé des principaux passages contenus dans le Si-Yuen-Lu par le Dr. Martin. Paris 1884.

słuchowego; „Sing-gen“, t. j. kwas pruski, wyrabiany z gorzkich migdałów; „shue-yin“, t. j rtęć, którą wykrywano zapomocą płytki złota, jeźli ona bielała w zetknięciu z trucizną, dowodziło to otrucia rtęcią; „ya-pien-yen“, t. j. makowiec, obecnie pospolity środek, używany przez kobiety w celach samobójczych; „tsao-ou-teou“, t. j. korzeń tojadu i trucizna na szczury, zioło zwane „shou-ma-tsao“ (illicium religiosum) z rodziny *magnoliaceae*, zawierające sikiminę, działającą podobnie jak pikrotoksyna. Z grzybów wymieniony jest jadalny i smaczny gatunek „kou-oun“, który dopiero wówczas nabiera trujących własności, gdy go ugryzie wąż jadowity. Sung-tze wymienia także liczne gatunki robaków trujących. Robaki „tchou“, „ken-tchou“ itd. umieszczone w jednem naczyniu, pożerają się nawzajem, a ostatni pozostały ma być tak silnie trującym, że ukąszenie przezeń zabija człowieka natychmiast. Robaki te nie są szkodliwe dla kurcząt, które je zjadają bez szkody w wielkich ilościach, lecz mięso tych kurcząt staje się dla człowieka zabójczem. Pewien mężczyzna zmarł po spożyciu kurczęcia, więc obwiniono jego żonę o skrytobójcze otrucie, gdy jednak w żołądku nieboszczyka znaleziono resztki spożytego kurczęcia, uwolniono ją od zarzutu, przyjęto bowiem, że mięso kurczęcia było zatrute jadem tych robaków. Obok licznych wrzekomo jadowitych ryb, węży itd. figurują jako trucizny środki obojętne, np. woda, służąca do polewania kwiatów. Godnem wreszcie uwagi jest, że za dynastyi Song skazanych na śmierć przestępców używano do doświadczeń toksykologicznych, których celem było uzyskanie naukowych podstaw dla przyszłych ekspertyz sądowo-lekarskich w przypadkach zbrodniczego otrucia. Wszystkie te wiadomości mieszczą się w dziele, którego dokonano w r. 1248!

VII. Wiadomości zawodowe i ogólno-lekarskie.

Medycyna publiczna, Epidemiologia, Statystyka.

Sprawozdanie c. k. krajowej Rady zdrowia o stosunkach zdrowotnych w Galicyi w roku 1899.

Zestawił

Dr. Jan Gwiazdomorski.

(Ciąg dalszy).

C.) Śmiertelnośc.

W r. 1899 umarło w Galicyi 200,594 osób, t. j. 30·36‰ ludności, a więc o 0·31‰ więcej, niż w r. 1898. Jest to od całego szeregu lat pierwszy przyrost śmiertelności rocznej, która od roku 1872 aż dotąd stale się zmniejszała (z 41·02‰ w roku 1872 do 29·74‰ w r. 1898). Sprawozdanie nie podaje na tem miejscu przyczyn pogorszenia. Czy znaleźć ją będzie można w dalszym ciągu? A sprawa to ważna; zwracaliśmy bowiem już w zeszłym roku uwagę na tę okoliczność, że Galicya okazuje najwyższy odsetek śmiertelności ze wszystkich krajów monarchii rakuzkiej.

Z tych 200,594 osób, zmarłych w roku 1899, przypada na dzieci do 5 lat aż 108,189. Z tego zmarło w pierwszym roku życia 67,942 dzieci, a z tych znowu w pierwszym miesiącu życia 29,021. I w tym roku największa śmiertelność w tym wieku wykazują powiaty wschodnie z ludnością rusińską. Stosunek ilościowy dzieci zmarłych w pierwszym miesiącu życia, dalej w pierwszym roku życia, wreszcie zmarłych w pierwszych 5 latach życia, pozostał z małą zmianą na niekorzyść roku 1899 prawie taki sam i odsetkowo przedstawia się w taki sposób:

	w r. 1898	w r. 1899	
W I miesiącu życia zmarło .	3·94‰ .	4·39‰	ludności
W I roku „ „ .	9· 7‰ .	10·28‰	„
W pierwszych 5 latach „ .	. 15· 9‰ .	16·37‰	„

Pouczającem jest następujące zestawienie:

Na 100 zmarłych było w wieku	1895	1896	1897	1898	1899
Aż do lat 5	55·22	55·62	54·8	53·69	53·93
Od 5—15 lat	7·51	7·50	7·2	7·35	6·84
Od 15—30 lat	6·49	6·38	6·4	6·51	6·32
Od 30—50 lat	9·49	8·78	9·0	9·29	9·32
Od 50—70 lat	14·49	14·37	15·0	15·63	15·64
Nad 70 lat	6·80	6·85	7·2	7·63	7·70

„Z zestawienia powyższego daje się stwierdzić fakt pocieszający, że śmiertelność do 15 roku życia zmniejsza się, odpowiednio do czego większa liczba ludzi umiera dopiero w późniejszym wieku, t. j. po 50 latach życia“.

II. Śmiertelność według przyczyn.

1) Na wrodzony brak sił żywotnych wykazano w r. 1899 3670 zmarłych t. j. 1·8% zmarłych wogóle. Liczba ta z każdym rokiem zmniejsza się, gdyż lekarze urzędowi coraz to więcej trzymają się instrukcyi, nakazującej zaliczać tu tylko wrodzoną niezdolność do życia z powodu przedwczesnego lub potworowatego porodu.

2) Gruźlica i 3) zapalenie płuc. Idąc po części za Sprawozdaniem, omawiamy te dwa działy razem, gdyż nie ulega wątpliwości, że w podawaniu przyczyn śmierci, szczególniej po wsiach, bywają popełniane liczne błędy i tylko zestawienie obu działów razem daje choć przybliżony obraz.

Otóż na gruźlicę miało w r. 1899 umrzeć 23,376, zaś na zapalenie płuc 24,517 osób, razem więc 47,893, t. j. 7·24‰ ludności, a 23·85% ogólnej liczby zmarłych. Z tabeli umieszczonej w Sprawozdaniu, a podającej liczbę zmarłych z tych przyczyn według powiatów, wynika, że najwyższą śmiertelność w 4 ostatnich latach wykazują miasta Kraków (13‰), Lwów (11·5‰), następnie powiaty Podgórze, Mościska, Żydaczów itd., najniższą zaś powiaty Kosów i Lisko (4·3‰), Brzeżany (4·6‰), Gorlice (4·7‰), Husiatyn (4·8‰), Nowy Targ (4·9‰), Mielec (5·1‰), Tarnobrzeg i Wieliczka (5·2‰) itd. Znaczna część tych powiatów leży w Karpatach lub na wyżynie podolskiej. Natomiast powiaty Mielec, Tarnobrzeg, Wieliczka leżą nad Wisłą i są najniżej położonymi. Ztąd wysnuwa Sprawozdanie uzasadniony wniosek, choć może za kategoryczny, „że wzniesienie nad poziom morza prawie nie wpływa na częstość chorób płucnych i że raczej mniejsza gęstość zaludnienia w powiatach górzystych jest przyczyną małej śmiertelności z powodu chorób płucnych“.

Z naszej strony wyrażamy przekonanie, że gdyby od liczby zmarłych na te choroby w powiecie Nowotarskim odjęto tych, których już ciężko chorych przywozi się do Zakopanego dla kuracyi z całej Polski, a którzy tam umierają, to powiat ten okazywałby najmniejszą śmiertelność z chorób płucnych. Powtórzyć nam tu wreszcie trzeba, że pisaliśmy i w roku zeszłym, że „pożądanemi byłyby tu wiadomości o stosunku perlicy u bydła do gruźlicy u ludzi, zestawienie liczby zmarłych ze względu na wiek, porównanie (choć w przybliżeniu) liczby chorych do liczby zmarłych (wykazy szpitalne); porównanie Galicyi z innemi prowincyami (które, mówiąc nawiasem, wypada nie najgorzej dla Galicyi), wiadomość od zarządów Kas chorych o liczbie chorych, leczonych na gruźlicę na ich koszt, wreszcie, co najważniejsze, wiadomość o zarządzeniach władzy celem powstrzymania szerzenia się gruźlicy, a więc w pierwszym rzędzie, czy gruźlica została zaliczoną do chorób zakaźnych, o których lekarz ma obowiązek donosić władzy i które czynią uczęszczanie chorych na gruźlicę razem ze zdrowymi do szkół publicznych niemożliwem?“

Pytania te zostały bez odpowiedzi *).

4) Na błonicę wykazano w roku 1899 zmarłych 8682 osób, t. j. 1·31‰ ludności, a 4·3% wszystkich zmarłych. W tym dziale znajdujemy od r. 1895 (surowica) niewątpliwy i stały postęp:

w r. 1895	wykazano	13,987	zmarłych	na	błonicę	t. j.	2· 1‰	ludn.
w r. 1896	„	13,171	„	„	„	„	1·99‰	„
w r. 1897	„	12,167	„	„	„	„	1· 9‰	„
w r. 1898	„	9,396	„	„	„	„	1·42‰	„
w r. 1899	„	8,682	„	„	„	„	1·31‰	„

Jestto niewątpliwie wynik leczenia surowicą przeciwbłoniczą, którego, — o ile doszło do wiadomości władz, — dokonano u 934 osób.

Ponieważ na błonicę umrzeć miało w r. 1899 osób 8,682, — władzom zaś doniesiono tylko o 1,629 zasłabnięciach, przeto Sprawozdanie słusznie wnioskuje, że tylko 7·2% chorych na błonicę było

*) Reskrypt ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 14 lipca 1902 r. odpowiada na ostatnie zapytania referenta i czyni zadość jego wątpliwościom: pomimo jednak, że od wydania tego reskryptu upłynęło już trzy kwartały, nie słyszymy, ażeby władze krajowe wprowadzały go w życie. *(Przypisek Redakcyi).*

w opiece lekarskiej, gdyż zwykle tylko lekarze dopełniają tego obowiązku. O ileż lepszymi byłyby te wyniki, gdyby nie 7·2%, — jak to słusznie Sprawozdanie przypuszcza, — lecz wszystkie przypadki tej choroby były w opiece lekarskiej.

Bardzo niejasnym jest następujący ustęp Sprawozdania: „Pomimo znaczniejszej liczby przypadków śmierci z powodu dyfteryi, zaniedbano tę chorobę najzupełniej w następujących powiatach: Bóbrka (81 wypadków śmierci), Borszczów (64), Czortków (105), Gorlice (160), Kołomyja (101), Kosów (92), Limanowa (144), Lisko (148), Rohatyn (114), Tłumacz (67), Zaleszczyki (55)"

Pod jakim względem zaniedbano tę chorobę? Jakiego rodzaju zaniedbania dopuszczono się? Któż właściwie i co zaniedbał, jakie były tego zaniedbania skutki? Co zarządziły władze, dostrzegłszy zaniedbanie, by mu na przyszłość zapobiedz, a *pro praeterito* ukarać winnych zaniedbania? Wyjaśnienia tych kwestyj brak nam w Sprawozdaniu.

5. Na *krztusiec* umarło w r. 1899 osób 9144, t. j. 1·38‰ ludności, w roku zaś 1898 tylko 7383, czyli 1·11‰ ludności.

6. Z powodu *ospy* zmarło w r. 1899 osób 1644, w roku zaś 1898 2003. Jakkolwiek liczba zmarłych w r. 1899 jest mniejszą, jest jednak jeszcze bardzo znaczną w porównaniu zwłaszcza z innymi krajami monarchii rakuzkiej, o czem obszerniej pisałem w Sprawozdaniu z roku 1898.

Najsilniej szerzyć się miała ta choroba w 4 okręgach, w znacznej części zajętych epidemią w r. 1898, mianowicie w powiatach: podhajeckim i sąsiednich, dalej rzeszowskim i sąsiednich, borszczowskim i sąsiednich, wreszcie w stanisławowskim. W całym kraju rozpoznano ospę w 521 gminach 55 powiatów, u 5926 chorych. Z tych było szczepionych 3666, nie szczepionych 2260. Ze szczepionych zmarło tylko 5·73%, zaś z nie szczepionych aż 36·59%.

7. Na *płonicę* wykazano w r. 1899 8885 zmarłych, a więc liczbę mniejszą, niż w latach poprzednich (1896: 10.246, 1897: 9810, 1898: 10.340). Według zaś wykazów lekarskich stwierdzono płonicę u 19.428 osób, z których zmarło 4622, czyli 23·7% chorych.

8. Na *odrę* wykazano w r. 1899: 6661 osób zmarłych.

Urzędownie stwierdzono odrę w 1007 gminach u 38 517 osób, z których umarło 2796, czyli 7·52% chorych.

9. Na *dur plamisty* zmarłych było w 1899 r. 611 osób. Podczas więc gdy od r. 1895—7 liczba zmarłych na dur plamisty malała (do 435 w r. 1897), obecnie liczba ta od dwóch lat znowu się zwiększa (521 w r 1898).

W 15 powiatach, położonych w zachodniej Galicyi, oraz w powiecie czortkowskim od 2 lat nie stwierdzono duru plamistego. Według wykazów urzędowych lekarskich było w r. 1899: 5941 chorych (3981 w r. 1898), z których zmarło 481, czyli 8%.

Zestawienia liczby zmarłych na dur plamisty w Galicyi z liczbą zmarłych w całej Austryi, umieszczonego w roku zeszłym, nie powtarzamy, gdyż niestety nic tu się nie poprawiło.

Za Sprawozdaniem powtarzamy, że kilkakrotnie stwierdzoną przyczyną szerzenia się epidemii był głód, nędza, przepełnienie mieszkań, ciemnota ludu, niezwracanie uwagi i niewypełnianie żadnych przepisów i środków ostrożności itd. W jednej gminie tajono nawet umyślnie przypadki duru i to całe miesiące, żeby tylko uniknąć poleceń zapobiegawczych ze strony lekarza urzędowego. Walka z tyloma i tak ciężkiemi przeciwnościami jest niezaprzeczenie ogromnie trudną. Lecz w samem Sprawozdaniu znajdujemy przykłady wczesnego i skutecznego zapobiegania szerzeniu się zarazy; przykłady te, liczniejsze w tym roku, budzą otuchę, że władze sanitarne, a zwłaszcza lekarze powiatowi, wobec zwiększonych trudności tem większą rozwiną czujność i czynność, by coraz to pomyślniejsze uzyskać wyniki. Oby tylko od innych władz skutecznego i energicznego doznawali poparcia.

10. Na *dur brzuszny* wykazano w r. 1899 2893 zmarłych.

Od roku 1893 liczba ta statecznie maleje; i w tym roku znowu jest znacznie mniejszą, niż w r. 1898 (3220). Sprawdzono urzędownie, że w 595 gminach wszystkich powiatów kraju zachorowało na dur brzuszny 6042 osób, z których zmarło 703, t. j. 11·63%. Co do bezwzględnej liczby chorych zajmuje Lwów trzecie miejsce z 294 chorymi, z których 43 zmarło (pierwsze powiat czortkowski, drugie turczański, miasto Kraków zaś aż 20-te miejsce z 99 chorymi, z których 26 zmarło). Sprawozdanie wykazuje przyczyny tej epidemii i co przeciw szerzeniu się jej zarządzono.

11. Na *czerwonkę* zmarło w r. 1899 osób 1800, t. j. również mniej, niż w r. 1898 (2173). W przeciwieństwie do innych chorób zakaźnych przypada największa śmiertelność z czerwonki na trzy powiaty Galicyi zachodniej (wielicki, bocheński i brzeski).

12. *Cholery* azyatyckiej nie było u nas od r. 1896.

13. *Cholera dzieci* zabrała w 1899 r. 2394 ofiar (w 98 r. 2707).

14. Z *cholery swojskiej* zmarło 122 osób (w 98 r. 141).

15. *Gorączka połogowa* miała spowodować w roku 1899: 1336 przypadków śmierci. „Ponieważ jednak zaledwie czwartą część przyczyn zejścia śmiertelnego potwierdzają lekarze, trzeba powątpiewać o prawdziwości liczb w tej rubryce; z jednej strony bowiem gorączka połogowa uważaną bywa jako przyczyna śmierci w każdym przypadku zejścia śmiertelnego podczas porodu i połogu, a z drugiej strony został niejeden przypadek prawdziwej gorączki połogowej z obawy przed odpowiedzialnością zatajony. Urzędownie stwierdzono tylko 51 przypadków gorączki połogowej w całym kraju (46 śmiertelnych); w żadnym więc powiecie nie było epidemii, lecz tylko sporadyczne przypadki".

16. Choroby zakaźne przyranne były przyczyną 602 przypadków śmierci w r. 1899 (w roku 1896: 452, w 1897 roku 377 w 1898 r. 477). Prawie cały przyrost od roku zeszłego przypada na Lwów, gdzie w r. 1898 wykazano tylko 19 przypadków śmierci, a w 1899 r. aż 109.

17. Na inne choroby zakaźne, jak: *grypa*, *zimnica*, *zapalenie nagminne opon mózgowych*, *kiła* i t. d. zmarło w roku 1899 osób 801.

18. Na *choroby zakaźne przeniesione ze zwierząt na ludzi* (zoonoses) zmarło w r. 1899 osób 42, a mianowicie 38 osób na wąglik, a 4 na wściekliznę.

19. Na *udar mózgowy* zmarło w roku 1899 osób 1345, przeważnie w miastach.

20. Z powodu *chorób serca i naczyń krwionośnych* zmarło w roku 1899 osób 2292.

21. *Nowotwory złośliwe* zabrały 2049 ofiar.

22. Wskutek innych naturalnych przyczyn (?) zmarło w roku 1899 osób 95.595, tj. 14·46‰ ludności, a 47·6% zmarłych (w r. 98 zmarło 90.409, tj. 13·68‰ ludności, a 45·9% zmarłych).

Ponieważ od roku 1895 liczby w tej rubryce stale się zwiększają, należałoby na tę okoliczność zwrócić baczniejszą uwagę. Bo jakąż wartość posiadać może statystyka śmiertelności z różnych chorób, jeśli przyczyny śmierci prawie połowy wszystkich zmarłych nie są znane. Słusznie wtedy można podnieść zarzut, że np. zmniejszanie się przypadków śmierci z powodu chorób zakaźnych, wykazane w tym roku, jest całkiem iluzoryczne, bo nieznana liczba zmarłych na choroby zakaźne mogła być błędnie (przez oglądaczy zwłok, względnie urzędy parafialne) tu zaliczoną.

Porównaj, co pisałem w roku zeszłym w uwagach ogólnych o śmiertelności.

23. Z powodu *przypadkowych uszkodzeń śmiertelnych* zmarło w roku 1899 osób 1636.

24. Samobójstwem zakończyło osób 348.

25. Zabójstw wreszcie i morderstw było 149.

Ogólne uwagi o śmiertelności.

Wypadałoby tu właściwie powtórzyć, co na tem miejscu pisałem w roku zeszłym. Odwołuję się więc do tego; tu zaś powtórzę wysnute w roku zeszłym wnioski, a mianowicie:

1. walkę z chorobami zakaźnemi toczyć nam należy ze zdwojoną energią, bo to nasz wróg najcięższy;

2. również baczniejszą uwagę zwrócić należy na gruźlicę i choroby przewodów oddechowych;

3. organizować jak najwięcej posad lekarzy okręgowych i tworzyć więcej szpitali prowincyonalnych, każdy z paroma ubikacyami dla odosobnienia. (Ciąg dalszy nastąpi).

Izba lekarska zachodnio-galicyjska.

Protokół z posiedzenia wydziału Izby, odbytego w dniu 31 marca b. r.

Przewodniczący: Dr. Trzebicky; obecni członkowie wydziału: Drowie: Kwaśnicki, Langie, Schoengut, Walczyński.

1. Przewodniczący odczytuje dziennik podawczy. 2. Następnie załatwiono kilka podań o uwolnienia od wkładek. 3. Drowi J. postanowiono na żądanie przesłać odpis skargi, wniesionej do Izby w r. 1902. 4. Ponieważ Drowie F. i G. pomimo powtórnych wezwań przez Izbę rodowodu nie nadsyłają, uchwalono wystąpić przeciw nim energicznie. 5. W sprawie Dra M. przeciw Drowi S. wydział uchwala proponować pośrednictwo. 6. W sprawie zmiany ustawy o Izbach lekarskich, jak również zmiany ordynacyi wyborczej oddano elaborat do wypracowania Drowi Walczyńskiemu do następnego posiedzenia wydziału. 7. Następnie omawiano sprawę Kas majsterskich. 8. Sprawę Dra L. o afisze ogłaszające postanowiono złożyć do aktów. 9. Uchwalono sprawozdania z posiedzeń ogłaszać w „Przeglądzie Lekarskim" każdorazowo. 10. Wreszcie w kwestyi okólnika ministerstwa oświaty z 14 lipca 1902 r., tyczącego się gruźlicy wogóle,

w szczególności zaś w szkołach, poruczył wydział Drom Kwaśnickiemu i Walczyńskiemu opracowanie i przedstawienie odpowiednich wniosków. Na tem posiedzenie zamknięto. *Dr. Schoengut.*

Otrzymujemy następujące pisma:

Sambor, 10 kwietnia.

Szanowna Redakcyo!

W sprawie obniżenia dyet za szczepienie ospy otrzymałem na mój rekurs do Wydziału krajowego następującą rezolucyę:

„Na skutek prośby p. Dra Wojciecha Chrząszczewskiego, lekarza szpitala powszechnego w Samborze, tudzież powołując się na odezwę naszą z 13 stycznia b. r. L. 93.223, upraszamy c. k. Starostwo o uwiadomienie petenta, iż obliczenie dyet za szczepienie ospy nastąpiło na zasadzie uchwały z dnia 12-go maja 1901 roku, L. 19.077, którą Wydział krajowy postanowił, począwszy od r. 1902 zrównać dyety lekarzy szpitali powszechnych, jako stałych urzędników tych zakładów, tudzież dyety lekarzy okręgowych, jako funkcyonaryuszów urzędowych w gminach do ich okręgu należących, z dyetami ustanowionemi za tę czynność dla c. k. lekarzy rządowych I. klasy, tj. po 6 koron dziennie. Dyety zaś po 7 koron dziennie pozostawiono tylko lekarzom wolno praktykującym i c. k. starszym lekarzom powiatowym".

Potocki m. p., marszałek krajowy.

Uchwała powyższa, o której, nawiasowo mówiąc, nikt z nas nie wiedział, jest wprost rozczulającą dla lekarzy szpitali powszechnych i lekarzy okręgowych, bo czyni nam niesłychany zaszczyt zrównania nas z lekarzami rządowymi; szkoda tylko, że czyni to jedynie i wyłącznie co do niższych dyet za szczepienie ospy, które przed tem zrównaniem wynosiły o jednę koronę dziennie więcej. Przy powzięciu tej uchwały zapomniano o zrównaniu i naszych poborów, jako stałych urzędników z poborami i szansą awansu c. k. lekarzy powiatowych. I tak: ja, pełniąc dziewięć lat służbę szpitalną w Samborze, pobieram aż 400 zlr. pensyi, a prymaryusz szpitala w Samborze, służąc lat 26, dosłużył się aż 700 zlr. pensyi, mimo że obaj tracimy niemal całe przedpołudnie na ordynacyę szpitalną, mając powyżej 100 chorych do obsłużenia. Cała tedy powyżej podana uchwała, a szczególnie jej motywa „zrównania", przedstawiają się jako rzeczywiście gorzka ironia. Wobec istnienia tej uchwały droga pojedynczego lekarza jest zamknięta do dalszego rekursu, chyba może, co z wielką nieśmiałością tylko nadmieniam, zechce się ująć za naszą sprawą nasza Izba lekarska! *Dr. Wojciech Chrząszczewski.*

Swiatniki Górne, kwiecień, 1903

Szczepienie aseptyczne.

Stosując sposób szczepienia przyrządem, poleconym przez Ministerstwo, nie osiąga się szczepienia najbardziej zbliżonego do aseptycznego, gdyż trzema lancetami trzeba wykonać kilka do kilkunastu szczepień, a więc lancetem niewygotowanym, którego i kształt nie bardzo szczęśliwie dobrany, można zarazek łatwo przenieść na inną osobę.

Aby szczepienie wykonać aseptycznie, trzebaby każdego osobnika szczepić osobnym lancetem wygotowanym.

W celu urzeczywistnienia tej myśli podał mi lekarz powiatowy w Podgórzu, Dr. Dembowski, rysunek takiego lancetu, który c. k. Zakład zawodowy ślusarski w Swiątnikach wykonał, a przez użycie takich lancetów dochodzi się, przy stosunkowo niedużym jednorazowym wydatku i nieznacznym zachodzie, do możliwie najbardziej aseptycznego szczepienia. Lancet cały jest ze stali, zupełnie gładki, niklowany, ma długości 12 ctm., waży 7 grm. i posiada dwa zakończenia nie zupełnie ostre. Zalety zaś jego są: 1) Nadzwyczajna taniość (10 sztuk 5 koron). 2) Jeden lancet wystarcza na 2 szczepienia. 3) Łatwość wygotowania większej liczby lancetów w przyrządzie Odelgi. 4) Trwałość lancetu. 5) Zużycie jak najmniejszej ilości limfy. 6) Lekkość (7 grm.). 7) Do zwykłego szczepienia po wsiach wystarcza 10 lancetów, którymi zupełnie aseptycznie 20 szczepień wykonać można; do liczniejszego, a nawet do możliwie najwyższej ilości wystarczy 20—25 lancetów, gdyż po 40—50 szczepieniach i tak należy się lekarzowi przerwa, podczas której z łatwością na nowo lancety wygotuje. Z powodu swej lekkości lancety prędko stygną.

Wzmiankę tę podaję do wiadomości P. P. kolegów, którzyby z niej chcieli korzystać, zaś próbne lancety mogę przesłać każdemu za przesłaniem 50 h. *Dr. Hubert Dika,*

lekarz okręgowy i sądowy.

VIII. Wiadomości bieżące.

Kraków, dnia 16. kwietnia.

† D. 12 b. m. zakończył życie w Krakowie Dr. Antoni Filimowski, kierownik oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu Braci Miłosierdzia, lekarz sądowy, więzienny i t. d. Po ukończeniu Wydziału lekarskiego w Krakowie był asystentem prof. Teichmana, następnie, po należytem przysposobieniu, poświęcił się praktyce lekarskiej, i na tem polu zyskał zupełne, zasłużone i powszechne uznanie u obywatelstwa krakowskiego, które wysoce cenilo w Zmarłym wzniosłe połączenie wiedzy, sumienności z szczerą bezinteresownością. Zarządowi Krakowa oddał ś. p. Dr. Filimowski wielkie usługi: jeśli miastu naszemu zagrażała kiedykolwiek jaka epidemia, jak to miało miejsce z cholerą, ospą, durem osutkowym i t. d., chorych pomieszczano w szpitalu Braci Miłosierdzia, a opiekę nad nimi roztaczał Dr. Filimowski, niosąc ratunek z świadomem narażeniem własnego życia. Godzi się zastanowić nad tem, czy może, czy powinien taki człowiek, schodząc z tego świata, pozostawić rodzinę niezaopatrzoną? czy w ustroju państwowym i społecznym nie tkwi tu czasem jakiś grzech czy błąd, który woła o sprawiedliwość i naprawę? Ś. p. Filimowski nie pozostał dłużnym swemu społeczeństwu; obowiązki swego zawodu i powołania spełnił wiernie i doszczętnie, lecz to jest jedyna Jego zapłata, złożona w skarbcu własnego sumienia. Żył lat 42. Cześć i wdzięczna pamięć zasłużonemu.

* (R.) Towarzystwo opieki szpitalnej dla dzieci w Krakowie ogłosiło w tych dniach XXX Sprawozdanie za r. 1902, z którego przekonywamy się, że Towarzystwo to dalej kroczy stale, wytrwale i skutecznie po wytkniętej drodze. Skorowidz ruchu chorych w szpitalu św. Ludwika wykazuje, że liczba dzieci, leczonych ambulatoryjnie, wynosiła 5,646; przyjętych do szpitala w wieku od 1—12 lat 1067, osesków 260. Co się tyczy tych ostatnich, to nadmienić należy, że wskutek porozumienia z Wydziałem krajowym przyjmuje się do szpitala tylko oseski chore; zaś te, które potrzebują tylko opieki i przytułku chwilowego, — a nie leczenia, — skierowywane bywają do S. S. Miłosierdzia w Czarnej Wsi.

Znaczna przewaga dzieci chorych, nie należących do gminy m. Krakowa, wykazuje dowodnie, że zakres dobroczynnego działania tej instytucyi nie kończy się na rogatkach m. Krakowa, lecz że tu znajdują pomoc lekarską dzieci z całego kraju, a w szczególności z Galicyi zachodniej; dowodzi tego także liczba leczonych, która od założenia szpitala po rok sprawozdawczy włącznie wynosi przeszło 125,000.

Również pomyślnym był rozwój Kolonii leczniczej dla dzieci skrofulicznych w Rabce. W roku sprawozdawczym wysłano tam 90 dzieci, z których każde przebyło 6-tygodniowe leczenie. Od założenia Kolonii leczyło się w niej przeszło 1200 dzieci. Sprawozdanie wykazuje, że z 244 dzieci, zgłoszonych do przyjęcia i kwalifikujących się do leczenia w Rabce, 154-em odmówiono dla braku miejsca i funduszu na utrzymanie; dla tego też z radością powitać należy zapowiedź dokończenia w tym roku budowy nowego budynku Kolonii znacznie obszerniejszego, mogącego pomieścić do 100 dzieci. Życzyć więc gorąco należy, ażeby społeczeństwo nasze, uwzględniając cel i znaczenie Kolonii leczniczej w Rabce, zechciało ją wydatniej poprzeć, gdyż Sprawozdanie wykazuje, że Towarzystwo liczy tylko 95 członków.

* Dyrektor centralnego fizycznego Obserwatoryum w Petersburgu, prof. Rykaczew, rozesłał zawiadomienie o mającym się odbyć między 1 i a 20 września b. r. w Pjatigorsku (na Kaukazie) II gim rosyjskim Zjeździe klimato-hidro-balneologicznym. Ponieważ wśród licznych zagadnień, stanowiących program tego Zjazdu, znajduje się zestawienie porównawcze warunków klimatycznych, oraz innych szczegółów, dotyczących uzdrowisk i zdrojowisk rosyjskich w stosunku do zagranicznych, przeto prof. Rykaczew uprasza zarządy zdrojowisk i uzdrojowisk, będących po za granicami Rosyi, o przysłanie na użytek Zjazdu wszystkich publikacyj, odnoszących się do klimatologii uzdrowisk, składu chemicznego wód mineralnych i t. d. Przesyłkę należy adresować: *„Observatoire physique central Nicolas à St. Petersbourg.* Pour le Congres de climatologie".

* Stopień doktora wszechnauk lekarskich w Uniwersytecie lwowskim otrzymał Dobiesław Hordyński.

* Zjazd niemieckiego Towarzystwa otologów odbędzie się 29 i 30 maja w Wiesbadenie pod przewodnictwem prof. Körnera z Rostoku.

* Dr. T. Łapiński mianowany został ordynatorem etatowym szpitala Jana Bożego w Warszawie.

* Dr Adam Lande obejmuje kierownictwo lekarskie Zakładu wodoleczniczego w Chojnach (pod Łodzią).

* Prof. Walery Jaworski zamieszkał przy ulicy Starowiślnej l. 10.

* Dr. Stanisław Kaczkowski mianowany ordynatorem etatowym oddziału chirurgicznego uniwersyteckiej kliniki warszawskiej.

* Pierwszy szaniec na drodze do karyery wojskowej w Rosyi zdobyły już kobiety — lekarze. »La Presse médicale« (Nr. 27) donosi, że Akademia wojskowo-lekarska w Petersburgu uchwaliła dopuścić kobiety do pracowni naukowych w oddziałach chorób ostrych i zakaźnych, znajdujących się przy szpitalach i infirmeryach wojskowych, z warunkiem atoli, że do jednych koszar nie będzie przyjętych więcej nad jedną kobietę-lekarza.

* W Nowym Yorku rozszerzyła się jaglica w przerażający sposób. Od dnia otwarcia szkół w bieżącym roku szkolnym odstawiono od nauki 6667 dzieci, z powodu chorób ocznych.

* D. 6 czerwca odbędzie się w Warszawie Zjazd wychowańców b. Szkoły głównej. Komitet uprasza wrzystkich kolegów, którzy uczęszczali do Szkoły głównej, ażeby przysłali swoje adresy przed 1-szym maja na ręce p. Józefa Leskiego, dyrektora Muzeum przemysłu i rolnictwa w Warszawie (Krakowskie przedmieście, 66).

* Zawiązało się w Rosyi Towarzystwo akcyjne z kapitałem 1.000.000 rub., w celu wystawienia i urządzenia stacyi klimatycznej na południowym brzegu Krymu.

* Między 25 a 31 marca doniesiono władzy o nowych przypadkach duru osutkowego w m. Lwowie (1 przypadek) i w następujących powiatach Galicyi: bohorodczańskim (2 gm.), brzeżańskim (1 g.) drohobyckim (1 g.), horodeńskim (2 g.), jarosławskim (1 g.), jaworowskim (2 g), kamioneckim (1 g.), lwowskim (2 g), nadworniańskim (1 g). przeworskim (6 g.). rawskim (2 g.), śniatyńskim (4 g)., stryjskim (2 g.), tłumackim (1 g)., trembowelskim (2 gm).

* Sprawozdanie biura statystycznego m. Krakowa. Tydzień XII (22—28—III). Ludność średnia roczna wynosi 95,925. W tygodniu sprawozdawczym zawarto małżeństw 6, urodziło się dzieci 46, zmarło osób 47, mianowicie: z gruźlicy 13 (5 zam.), z zapalenia płuc 10 (3 zam.), z krzuśćca 3, z odry 1, z cholery niemowląt 1.

Mianowania i odznaczenia. Docenci ginekologii w Lausannie: Rossier i Muret mianowani profesorami nadzwyczajnymi. Prof. Bleibtreu mian został prof. w Gryfii.

Nekrologia. Zmarli: Dr. Laborde, prof. antropologii, członek Akademii lekarskiej — w Paryżu. Dr. Randacio, prof. anatomii — w Neapolu. Dr. Armanni, prof. histologii patologicznej — w Neapolu. Dr. Barron, prof. patolog. anatomii w Liwerpolu.

Bibliografia:

— *Medycyna* Nr. 14. Mintz: O leczeniu kamicy żółciowej (c. d.). Marynowski: Przypadek przedwczesnego porodu, odbytego w trumnie w kilkanaście godzin po śmierci matki wraz z całkowitem wypadnięciem i wynicowaniem macicy u trupa matki.

— *Gazeta lekarska* Nr. 14. Dzierzgowski: Przyczynek do kwestyi powstawania antytoksyny błoniczej w zwykłych warunkach życia zwierząt i przy sztucznem uodpornianiu ich. Krokiewicz: Przyczynek do nauki »o niedokrwistości złośliwej postępowej samoistnej (anaemia perniciosa progressiva idiop.«). Bernhardt: Przyczynek do budowy wrzodu pierwotnego.

— *Postęp okulistyczny* (marzec). Noiszewski: Ruptura retinae i retinitis proliferans. Wicherkiewicz: Kilka słów w sprawie opasek ocznych (dok.).

— *Časopis lékařů českých* Nr. 14. Frankenberger: Atresie obou chřipí (dok.). Weigner: Význam váhy mozkové u člověka (dok). Slavik: Vražda, sebevražda nebo nahodilá smrt' utopením?

— *La Presse médicale* Nr. 27. Landouzy: Gruźlica. Choroba społeczna. Mahu: Adrenalina. Lek na raka.

— Nr. 28. Gilbert Ballet: Otyłość bolesna (choroba Dercuma). Terrien: Rozpoznawanie porażeń mięśni ocznych.

— *Berliner klin. Wochenschrift* Nr. 14. Klemperer: Oznaczanie barwy moczu i rozpoznawcza jego wartość. Sukiennikow: Anatomia topograficzna tchawiczych i oskrzelowych gruczołów chłonnych. Salzwedel: Zadania lekarzy w zreformowaniu opieki nad chorymi. Cohnheim: Zwiotczenie żołądka i stosunek jego do pluskania i rozstrzeni żołądka. Pinkus: Zachowawcze, nie operacyjne leczenie chorób kobiecych (c. d.).

— *Wiener klin. Wochenschrift* Nr. 15. Pospischill: O przeciwpłoniczej paciorkowcowej surowicy Mosera. Hamburger: O biologicznych, dających się wykazać zmianach we krwi ludzkiej po wstrzyknięciu surowicy. Karliński: Leczenie gorączki powrotnej.

— *Münchener medic. Wochenschrift* Nr. 14. Heilbronner O usuwaniu kurateli nad paranoikami. Schlossmann i Moro: Przyczynek do nauki o własnościach różnych ciał białkowatych mleka. Megele: Surowiczy odczyn Widala przy ropniach wątroby. Ihl: O porodach po sympfizeotomii. Brennfleck: Przypadek wykonanej splenektomii z powodu rany postrzałowej. Federschmidt: Przyczynek do kazuistyki i terapii wąglika skórnego u ludzi. Grunert: Przypadek ropnicy. biorącej początek z przewodów nosowych, zakończony wyzdrowieniem. Schneiderlin: Rozpoznanie niedrożności jelit. Görl: Samoistne rozpuszczenie się kamienia moczowego. Diehl: Symfizeotomia jednostronna. Dornblüth: Uwagi nad chorobą morską.

Redakcya otrzymała. Wydawnictwa Lehmanna: 1) prof. Schultze: Atlas und Grundriss der topographischen und angewandten Anatomie. 2) Festschrift zum 50-jährigen Stiftungsfest der Münchener medicinischen Wochenschrift. Prof. Beck: 1) The treatment of fractures of the lover end of the radius. 2) The principles of protection against Röntgen-Light dermatitis. 3) Exploratives Princip und Technik beim secundären Brustschnitt 4) Medizinische Streflichter aus Amerika. 5) Das Wachstum des deutschen Ansehens in Amerika und die Niederlassungsfrage. 6) The operative treatment of deformed fractures as indicated by the Röntgen rays. — Biernacki: Sprawa sanatoryów. — Wrzosek: Jędrzeja Śniadeckiego: Przedmowa do krótkiego rysu chemii dla użytku szkół narodowych Xięstwa Warszawskiego.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we środę, d. 22 kwietnia, o godzinie 6-tej wieczorem, ***w sali wykładowej prof. Szajnochy***, posiedzenie zwyczajne, na którem: 1) koledzy Prof. Ciechanowski i Dr. Gliński przedstawią okazy anatomopatologiczne; 2) Doc. Marchlewski mówić będzie „O wynikach najnowszych badań nad chlorofilem i barwikiem krwi“.

Redaktor odpowiedzialny: **Dr. August Kwaśnicki.**

Sanatogen.

Wśród przetworów białkowych odżywczych, które w ostatnich latach powstały, wyróżnia się swemi zaletami najnowszy tego rodzaju produkt: sanatogen.

Węglowodany i tłuszcze odgrywają bez zaprzeczenia ogromną rolę w ogólnej ekonomii ustroju, białku jednak należy przyznać pierwszorzędne znaczenie w odżywianiu ustroju. Spożywanie białka jest rzeczą konieczną, gdyż bezeń równowaga ciała w żaden sposób utrzymać się nie da. Będąc źródłem wszelkiej energii musi ono jednocześnie pokrywać wielkie stosunkowo straty ciał białkowych w tkankach i narządach.

Z trzech tych rodzajów istot spożywczych białko jedynie przez żadną inną zastąpionem być nie może. Zdrowy człowiek musi spożyć w pokarmach pewną oznaczoną ilość białka na dobę (około 100 gramów), przy stałym zmniejszaniu tej normy szybko się człowiek zbliża do tego stanu, w którym przy najobfitszym nawet dopływie węglowodanów i tłuszczów zaczyna bezpowrotnie tracić białko własnego ciała.

Zwykłe pokarmy zawierają stosunkowo nie dużo białka (mleko krowie n. p. 3,4%, jajka 12%). Utrzymanie zatem równowagi białkowej u chorych przy odżywianiu ich pokarmami zwykłemi wymagałoby zbyt wielkiej jak na chorego ilości tychże; wogóle żywienie ludzi wyczerpanych długą chorobą podtrzymywanie sił niezbędnych dla jej opanowania i pokrycia wynikłych strat po wyniszczających chorobach, należy obok właściwego leczenia, do bardzo trudnych zadań praktyki lekarskiej. Ta trudność powiększa się znacznie w zaburzeniach trawienia, w których baczyć i na to należy, aby zbytnio nie obarczać żołądka i kiszek a pożywienie zawierające białko musi być zadawane w postaci bardzo strawnej i w ilości niewielkiej, i w tych przypadkach, gdy konieczność należytego żywienia chorego spotyka się z nieprzepartym do zwykłych pokarmów wstrętem, a tak często stosowany przymus miast oczekiwanego pożytku szkodzić tylko może.

Konieczna w takich razach potrzeba białkowatego środka spożywczego, któryby mógł u chorych i osłabionych zupełnie zastępować nieodpowiednie w danym razie zwykłe pokarmy białkowate staje się nieodzowną i konieczną.

Chemia nowoczesna gorliwie myśl tę podjęła, w pierwszych próbach tego rodzaju przetworów spożywczych białko występowało w postaci prześciowego okresu swego, jaki przechodzi podczas trawienia. Miało to ułatwiać i oszczędzać pracę żołądka i czynić je łatwiej strawnemi, lecz pokładane w nich nadzieje zawiodły.

Pepton obok swego smaku gorzkiego, działa często drażniąco na narządy trawienia i okazuje się dla celów odżywczych nieodpowiednim. Albumozy nie trawi się tak dobrze, jak sanatogen. większe jej dawki wywołują często wymioty i rozwolnienie, przytem pożywność peptonu i albumozy jest niewielka.

W ciągu ostatnich lat kilku, za materyał do wytworów spożywczych zaczęto używać białkową część składową mleka: sernik czyli kazeinę.

Przy pomocy pewnych czynników staje się ona rozpuszczalną i może zatem być zadawaną w postaci dla trawienia i wchłaniania najdogodniejszej. Rozpuszczalne preparaty białkowe: nutroza (Casein-natron) i eukazyna (Casein-ammoniak) posiadają też wielkie zalety odżywcze stwierdzone na chorych.

Sanatogen najnowszy preparat kazeinowy posiada własności te w większym stopniu i posiada jeszcze tę wyższość, iż doprowadza się do łatwej w wodzie rozpuszczalności przez dodanie doń 5% glyceryno-fosforanu-sodu, preparatu mającego pewne znaczenie w leczeniu chorób nerwowych.

Przez ścisłe połączenie kazeiny z glycerinfosforanem sodu, produktem rozszczepienia istoty nerwowej, który ożywczo i podniecająco działa na ustrój nerwowy, przyswajanie sanatogenu znakomicie się powiększa, a współdziałanie dwóch tych wzajemnie się dopełniających części składowych, czyni sanatogen środkiem odżywczym lepszym od innych nadaje mu zarazem znaczenie lecznicze.

Wielką pożyteczność i znaczenie przetworów kazeiny dla celów odżywczych, stwierdza Salkowski, a następnie Reman (o połączeniu kazeiny z solami i jej zastosowanie). Ścisłe badania R. Stuzego i Bornszteina wykazują doskonałą ich strawność, zdolność do wchłaniania, i dowodzą, iż białko pokarmów może być zupełnie lub częściowo zastąpionem przez odpowiedni preparat kazeinowy.

Co zaś do soli glyceryno-fosforanowych, to stosowanie ich w celach leczniczych dało w całym szeregu doświadczeń klinicznych wyniki bardzo pomyślne. I tak Colmer (Gaz. des hop. 391, 1895), omawiając stosowanie lecznicze glyceryno-fosforanu wapniowego stwierdza wielką jego pożyteczność w chorobach połączonych z wyczerpaniem systemu nerwowego. Pasqualis zaleca kwas glyceryno-fosforanowy i sole tego kwasu w przypadkach neurastenii. Dają one w tych razach wyniki bardzo dobre, wzmacniają łaknienie i poprawiają stan ogólny. Według Robina, który się tem najgruntowniej zajmował sole te wywierają doskonały wpływ na sprawę odżywiania a pobudzająco-ożywcze działanie ich na ustrój nerwowy podnieca przemianę materyi. Pod wpływem tych soli wydzielanie moczu znacznie się powiększa. Glyceryno-fosforany ułatwiają przemianę ciał białkowych w organizmie, dopomagają zużyciu rozpadłych istot albuminoidowych, ułatwiają utlenianie rozkładających się związków siarczanych i wywierają wpływ dodatni na odżywianie nerwów. Wskazane są też te sole w przypadkach upośledzenia tego odżywiania, by je podnieść i pobudzić należycie czynność nerwową. Robin doszedł do bardzo pomyślnych wyników leczniczych w rekonwalescencyi po grypie i innych chorobach zakaźnych w cierpieniach nerwowych, rwie kulszowej, tic douloureux, w uporczywej blednicy.

Sanatogen, który się składa z 15% kazeiny i 5% glyceryno-fosforanu sodu łączy w sobie działanie tych części składowych, wpływa na podniesienie wchłaniania w kiszkach i daje doskonały białkowy środek odżywczy.

Nad leczniczem i odżywczem znaczeniem sanatogenu Vis i Treupel czynili doświadczenia fizyologiczne (Münchener Medizinische Wochenschrift 1898. 9), stwierdzili oni, że wydzielająca się na dobę ze stolcem ilość azotu jest prawie ta sama przy żywieniu się mięsem co sanatogenem. Ilość ta jest do pewnego stopnia miarą strawności danego preparatu białkowego. Z tego wynika, iż wartość odżywcza sanatogenu dorównywa w zupełności pożywności mięsa, mięso może też być zastąpione przez Sanatogen.

Vis i Treupel stwierdzili także toniczno-wzmacniające działanie Sanatogenu na system nerwowy, co należy kłaść na karb obecności soli glyceryno-fosforanu sodu, stwierdzili

oni wyższość sanatogenu pod względem smaku i woni nad innemi wytworami z kazeiny mleka.

Herman Szlezinger (Münchener Medicinische Wochenschrift 1898. 23) stosował sanatogen u chorych w różnych cierpieniach, w rozszerzeniu żołądka i gastroptozie. w ciężkiej błednicy, w wymiotach nerwowego pochodzenia, ostrym katarze jelit i doszedł do wniosku, że sanatogen mogą chorzy przez dłuższy czas używać, bez wywołania zaburzeń żołądkowych (znosili go dobrze nawet przy istniejącem rozwolnieniu). Strawność i przyswajalność sanatogenu jest bez zarzutu. Wielokrotnie zauważył on. iż waga ciała się powiększała. Doświadczenia Vis i Treupla przemawiają stanowczo zatem, że tego rodzaju łatwo strawna substancya białkowa powinna w połączeniu z innemi środkami przyczyniać się do powiększenia ciężaru chorych i w znacznej części pokrywać potrzeby białkowe ustroju. Stosowanie sanatogenu zaleca się w szerokich rozmiarach w tych licznych przypadkach, w których przy braku łaknienia jest jednak wskazane obfite pożywienie białkowe.

Gumpert (Deutsche Medicinische Wochenschrift 1898, Nr. 40), dla zbadania leczniczej wartości sanatogenu stosował go dłuższy czas u 30 chorych. Przy dłuższem nawet użyciu nie zauważył on, by preparat ten wzbudzał odrazę lub wywierał szkodliwy wpływ. Najwrażliwsi pacyenci chętnie go przyjmowali. Jakichkolwiek objawów rozdraznienia żołądka i kiszek nie spostrzegał. Większe nawet dawki łaknienia nie psuły. Stosował on sanatogen w różnych ilościach; względnie do wieku, potrzeby, stanu trawienia zadawał od 10 do 40 gr. w niektórych razach nawet więcej. Ponieważ sanatogen zawiera 95% czystego białka równowaga i potrzeba tej substancyi w organizmie może być w znacznej części pokryta. Stosował on sanatogen, jako środek odżywczy w zaburzeniach trawienia w gruźlicy, w chorobach serca, w błednicy. Często spostrzegał znaczne wzmożenie apetytu i nadzwyczaj dobroczynny wpływ na ustrój nerwowy. Wszelkie przygnębienie szybko znikało. W rozpaczliwych przypadkach, w których inne środki spożywcze nie skutkowały, udawało się przy pomocy Sanatogenu i odpowiedniego leczenia podnieść siły i ciężar ciała chorych.

Dr. Wolfheim (Allgem. Med. Central-Zeitung 1898, Nr. 73) czynił spostrzeżenia nad Sanatogenem u 38 chorych i doszedł do wyników bardzo pomyślnych, U jednej chorej, cierpiącej na zator żylny po pierwszym porodzie nader wyniszczonej i przez dłuższy czas bez wszelkiego ruchu do łoża przykutej, powstała taka wrażliwość żołądka, iż żadnego pożywienia przyjmować nie mogła, lewatywy odżywcze podtrzymywały ją przez pewien czas. wewnątrz można było zadawać tylko trochę wina rozcieńczonego. W. zaczął dodawać do wina z początku po 2 łyżeczki dziennie Sanatogenu i doszedł w ten sposób do 5. Chora zaczęła się poprawiać i prędko wróciła do zdrowia. Bardzo dobre wyniki leczenia osiągnął on w przypadku błednicy i ostrego nieżytu lelit. Stwierdza on tak samo wszelkie wyłuszczone wyżej zalety Sanatogenu i wyższość nad innemi wytworami białkowemi i gorąco stosowanie tego środka zaleca. Dr. Rybiczka (Therapeutische Studien über das Sanatogen, „Wiener klinische Wochenschrift" 1900 Nr. 9), w sprawozdaniu swem o spostrzeżeniach nad Sanatogenem w III wydziale klinicznym w Wiedniu stwierdza doskonałe działanie tego środka w błednicy, w wyczerpaniu nerwowem, w nieżytach żołądka i kiszek w stanach wyniszczenia. Chorym zadawano od 3—4 łyżeczek dziennie, przyjmowali go wszyscy chętnie. We wszystkich przypadkach preparat ten przyczynił się do znacznego polepszenia ogólnego stanu chorego. Widoczne powiększenie wagi ciała następowało tylko przy większych ilościach Sanatogenu (5 łyżeczek) przy mniejszych dawkach (2—3 łyżeczki) występowało tylko polepszenie łaknienia i stanu ogólnego. W przypadku wyraźnej błednicy stosowano Sanatogen przez 14 dni po 2 łyżeczki dziennie w mleku, waga ciała powiększyła się o $2^1/_2$ kg., apetyt znacznie się poprawił, a ilość hemoglobiny podniosła się z 30% na 45%. Przedtem zadawano żelazo i arszenik, lecz bez widocznego rezultatu. W drugim przypadku silnie rozwiniętej błednicy osiągnięto ten sam wynik, waga ciała wzrosła o 1 kg. tylko, lecz za to ilość hemoglobiny podniosła się z 15% do 25%. Znużenie, zawroty głowy ustąpiły, apetyt wzmógł się znacznie, przykre objawy nerwowe ustąpiły, samopoczucie poprawiło się znakomicie. Po 14-tu dniach zaprzestano zsanatogenem, chora zaczęła znów zażywać żelazo, objawy błednicy szybko zaczęły ustępować. Przez polepszenie ogólnego stanu i usunięcie zaburzeń w trawieniu żelazo lepiej się przyswajało i skutek stał się pewniejszym.

Sanatogen zaleca się do najszerszego stosowania w praktyce dziecęcej, nietylko jako środek odżywczy, lecz także leczniczy, szczególnie w n i e ż y c i e j e l i t z o ł z a c h i k r z y w i c y.

Dr. Titell stosował sanatogen w oddziale chorób dziecięcych prof. Frühwalda. W zaburzeniach, w których trawienie było upośledzone, tak iż pomimo usilnego odżywiania i pozornie dobrego trawienia występował upadek sił i znaczne chudnięcie, Sanatogen dość szybko przywracał zachwianą równowagę w przemianie materyi.

W krzywicy zwłaszcza, Sanatogen dzięki zawartości soli kwasu fosforowego, oddaje znaczne usługi.

Dr. Schwartz przytacza 16 przypadków krzywicy leczonych w uzdrowisku dzieci Birkenwerder. U wszystkich dzieci apetyt pod wpływem Sanatogenu znakomicie się wzmógł, a w miarę tego waga ciała powiększała się stopniowo, ogólny stan poprawiał się, blada dotąd cera nabierała świeżości, apatya i znużenie ustąpiły. W miarę wzrastania ciężaru wagi ciała, rozwoju muskulatrry i poprawy ogólnego stanu ustawała także sprawa chorobowa w kościach; 4 chorych nie mogło chodzić, ani na nóżkach stawać w chwili przyjęcia do uzdrojowiska; w czasie pobytu tam dwoje dzieci nauczyło się chodzić, a troje próbuje już na dobre puszczać się o własnej sile, kości u wszystkich są twardsze i odporniejsze, krzywica widocznie ustępuje. Pobyt na wsi, w doskonałych warunkach klimatycznych, dobre czyste powietrze i pielęgnacya ciała same przez się dużo stanowią w leczeniu krzywicy, lecz główne znaczenie ma jednak należyte i odpowiednie odżywianie, a szczególnie zwalczanie zawsze prawie z krzywicą połączonych zaburzeń w trawieniu. a w tym kierunku Sanatogen najwięcej się przyczynił do polepszenia stanu chorych.

Cały szereg zgodnych świadectw uprawnia poniekąd do wydania mniej lub więcej stanowczego sądu o tym środku, a znaczenie Sanatogenu jako środka odżywczego i leczniczego zarysowuje się wyraźnie:

S a n a t o g e n j a k o o d ż y w c z y p r e p a r a t b i a ł k o w y p r z e w y ż s z a s w e m i z a l e t a m i w s z y s t k i e i n n e t e g o r o d z a j u p r e p a r a t y.

Ł a t w i e j s i ę p r z y s w a j a i w z u p e ł n o ś c i z a-

stępuje zwykłe, w wielu razach ze względu na stan przewodu pokarmowego nie odpowiednie dla chorego pokarmy białkowe.

Domieszka 5% glyceryno-fosforanu sodu czyni go w wodzie łatwo rozpuszczalnym, nadaje mu większą zdolność do resorbcyi i czyni go środkiem w wysokim stopniu tonicznym i wzmacniającym, działającym podniecająco i ożywczo na układ nerwowy; sól ta podnosi wartość odżywczą Sanatogenu

Wszystkie świadectwa jednogłośnie prawie stwierdzają, iż Sanatogen znakomicie wzmacnia i pobudza łaknienie.

W przypadkach, w których białko zwykłych pokarmów mało się przyswaja, podlega rozkładowi lub gniciu w jelitach, wywołuje mdłości, wymioty i inne zaburzenia, równowaga białkowa w organizmie nie może być utrzymana, chory zaś chudnie i słabnie; w przypadkach wielkiej wrażliwości żołądka i nieprzezwyciężonego do zwykłych pokarmów wstrętu, co należy w każdym razie uważać za prawidłowy do pewnego stopnia odczyn organizmu, który się broni od szkodliwego dlań prawdopodobnie pożywienia, we wszystkich tych razach stosowanie Sanatogenu jest wprost wskazane.

Zaleca się zatem Sanatogen w nieżytach jelit, cierpieniu, które się przeciąga miesiące a czasem i lata, prowadzi do wycieńczenia, mąci i przygnębia samopoczucie, a szczególnie dzieciom (cholera inf.) gdy zagrożone poważnem niebezpieczeństwem, blędną i chudną do najwyższego stopnia i często giną z zaniku i upadku sił, w tych razach sprawa należytego odżywiania i podtrzymania zachwianej równowagi przez dopełnienie strat chorobą wywołanych nabiera pierwszorzędnej wagi.

Sanatogen posiada w tych razach ogromne znaczenie lecznicze i odżywcze; rozpuszczalny ten preparat białkowy wchłania się i trawi z wielką łatwością przy takim stanie przewodu pokarmowego, kiedy zwykłe pokarmy białkowe się nie trawią zupełnie lub bardzo słabo. Sanatogen może nawet w złych dla trawienia warunkach odżywić organizm, stawić tamę wyniszczeniu, wzmocnić, podtrzymać siły i przywrócić w ten sposób zachwianą dotąd równowagę, a głównie poprawia warunki odżywiania samego przewodu pokarmowego i narządów krwisto-twórczych. Wskutek tego wszelkie zachodzące w nim zmiany chorobowe zacierają się i znikają, a chemizm trawienia dochodzi do normy.

W tym też tkwi tajemnica skutecznego wpływu tego preparatu odżywczego, w wyniszczających nieżytach jelit, we wszystkich sprawach chorobnych, których podstawę stanowią zaburzenia w trawieniu i upośledzone odżywianie ciała. Sanatogen działa w tych razach wprost jako środek radykalny.

Do rzędu tego rodzaju chorób należy także blednica. Sanatogen zawierający 95% kazeiny. Substancyi białkowej mleka najlepiej do trawienia i wchłaniania przystosowanego działa w blednicy nadzwyczaj dodatnio. Można przypuścić, iż związki organiczne żelaza w kazeinie lepiej się przyswajają, niż takież związki innych istot białkowych, gdyż mleko przez samą przyrodę na środek odżywczy dla młodych ustrojów przeznaczone stanowi taki zespół substancyi, który najlepiej temu przeznaczeniu odpowiada. Przypuszczenie zatem lepszego przyswajania przez organizm związków organicznych żelaza zawartego w serniku wydaje się bardzo prawdopodobnem. Tak samo przypuścić należy, iż związki te trudniej ulegają działaniu znajdujących się w jelitach siarkanów nie rozkładają się tak łatwo pod ich wpływem. Przy blednicy zachodzą pewne zmiany i zaburzenia układu nerwowego i nieprawidłowa czynność narządów krwiotwórczych, temu towarzyszy prawie zawsze pewien rozstrój w narządach trawienia. Jest to grunt podatny do powstawania w jelitach alkalii siarkanów, które odszczepiają żelazo, będące w związku organicznym z białkiem pokarmów, łączą się z nim, wydzielają się na zewnątrz i usuwają je w ten sposób z ekonomii organizmu. Zażywane w postaci leków żelaza wchłania się w niewielkiej ilości wywiera jednak wpływ podniecający na układ nerwowy, działa nań tonicznie, poprawia wchłanianie i krwitworzenie i wydziela się z powrotem przez dwunastnicę i kolon, reszta przyjętego w postaci lekarstwa żelaza wiąże siarkany, o ile się one w jelitach znajdują i chroni w ten sposób od nich żelazo znajdujące się w związku organicznym z białkiem, gdyż tylko to żelazo jedynie może służyć celom krwiotwórczym. Zawartość 5% glyceryno-fosforanu sodu działa tak samo podniecająco i ożywczo na układ nerwowy i narządy krwiotwórcze, wzmacnia czynność przewodu pokarmowego i w ten sposób sprzyja leczeniu blednicy.

Sanatogen działa doskonale w krzywicy, połączone z tem cierpieniem uporczywe i niezwalczone nieżyty przewodu pokarmowego znikają po stosowaniu tego środka waga ciała się powiększa i wogóle tworzą przyjazne warunki dla szybszego i pomyślniejszego przebiegu cierpienia.

W chorobach wyniszczających, jak gruźlica, w których głównie idzie o powiększenie odporności organizmu przez usilne odżywianie. Sanatogen odgrywa głównie rolę wyśmienitego środka odżywczego, który się łatwo trawi i nigdy żołądka nie obarcza.

Sanatogen zaleca się z dobrym skutkiem w rekonwalescencyi po chorobach zakaźnych, szczególnie po durze, stanowi on także doskonały środek odżywczy w przebiegu chorób gorączkowych.

Sanatogen jako środek lekko strawny i pożywny, wskazanym jest we wszystkich chorobach, w których dyeta mleczna główną odgrywa rolę w białkomoczu, chorobach nerek etc.

W chorobach nerwowych Sanatogen działa jako środek odżywczy i wzmacniający, i obok innych sposobów leczniczych, przyczynia się do powiększenia odporności układu nerwowego i do poprawy ogólnego stanu zdrowia.

Sanatogen jest to proszek mleczno-biały, prawie bez smaku, o bardzo słabym zapachu. Zmącony z niewielką ilością wody, pęcznieje, po dodaniu większej ilości wody rozpuszcza się zupełnie. Najlepiej zadawać Sanatogen w ciepłem mleku, herbacie, w kakao lub bulionie. Unikać należy płynów kwaśnych, gdyż kwasy mogą strącić kazeinę z roztworu. Dzieciom dobrze zadawać Sanatogen w kakao.

Dawka dla dorosłych 2 łyżeczki od kawy 3 razy dziennie, dla dzieci 3 łyżeczki dziennie. Dzieciom przy piersi do 5 miesięcy daje się jedną łyżeczkę na dobę, a mianowicie przy każdem karmieniu na koniec noża Sanatogenu, rozmąconego w zimnej wodzie i dodanego następnie do gorącego mleka.

Dr. Słomiński.

Dodatek do Nr. 17 »Przeglądu Lekarskiego« 1903 r. — Drukarnia Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, pod zarządem Józefa Filipowskiego.